



EXPERIÊNCIAS DOCENTES E DISCENTES

Quando a gente gosta, cuida: o trabalho interprofissional com familiares de pacientes internados em um hospital do Sul do Brasil

When we like, we care: interprofessional work with families of patients hospitalized in a hospital in Southern Brazil

Cuando nos gusta, nos importa: trabajo interprofesional con familiares de pacientes ingresados en un hospital del Sur de Brasil

 Bruna Stangherlin Nunes*
 Caroline Braga dos Santos**
 Natalia de Paula Silveira***
 Alzira Maria Baptista Lewgoy****

RESUMO

Introdução: O Programa de Controle de Infecção Hospitalar da Residência Multiprofissional em Saúde (RIMS), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, atua em integração com os profissionais de Enfermagem, Farmácia e Serviço Social. Realiza, semanalmente, uma ação socioeducativa com os familiares dos pacientes internados em uma unidade de tratamento de Micro-organismos Multirresistentes (MMR). **Objetivo:** Relatar a experiência de trabalho interprofissional junto aos familiares de pacientes MMR em um hospital de alta complexidade, para dar visibilidade aos processos da ação socioeducativa proposta. **Relato da experiência:** A proposta pedagógica envolve a articulação do estudo teórico e a vivência a partir de oficinas de saúde com familiares, compreendendo a forma de pensar, sentir e agir. O aprendizado baseia-se na observação, no compartilhamento e na problematização sobre o vivenciado. Nessa perspectiva, realizam-se ações relacionadas ao tema do MMR, importância da higiene de mãos, cuidados com utensílios domésticos, forma de higienizar as roupas, diferença entre colonização e infecção, e tabus frente ao isolamento social, realizando também vivências práticas, pelo uso do álcool gel e de uma substância fluorescente, visando à validação e à orientação da técnica recomendada de higiene de mãos. Por fim, ocorre um *feedback* por parte dos participantes, em que

*Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, Brasil. E-mail: bruna.stangherlin@hotmail.com.

**Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, Brasil. E-mail: cbragax@gmail.com.

***Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, Brasil. E-mail: npsilveira@hcpa.edu.br.

****Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, Brasil. E-mail: alewgoy@hcpa.edu.br.

Autora para correspondência: Caroline Braga dos Santos. E-mail: cbragax@gmail.com.

é possível avaliar os aprendizados alcançados. **Conclusão:** As oficinas de saúde oferecem uma comunicação mais efetiva junto aos familiares sobre os cuidados que envolvem o paciente MMR e a desmistificação de conceitos, o que contribui para o aumento da qualidade de vida dos pacientes e familiares, após a alta. A abordagem interprofissional de orientações aos familiares e cuidadores dos pacientes revela-se uma atividade potente e fundamental para promover a educação em saúde e para agregar conhecimento nas relações profissionais.

Palavras-chave: Educação Interprofissional. Controle de Infecção. Família. Educação em Saúde. Relações Interprofissionais. Internato não Médico.

ABSTRACT

Introduction: The Hospital Infection Control Program of the Multiprofessional Residency in Health (RIMS) of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, works in conjunction with Nursing, Pharmacy and Social Service professionals. It carries out, weekly, a socio-educational action with the families of patients admitted to a Multidrug-Resistant Microorganism (MMR) treatment unit. **Objective:** To report the experience of interprofessional work with the families of MMR patients in a high-complexity hospital to give visibility to the processes of the proposed socio-educational action. **Experience report:** The pedagogical proposal involves articulating theoretical study and experience through health workshops with family members, understanding the way of thinking, feeling and acting. Learning is based on observation, sharing and problematization of the experience. From this perspective, actions related to the theme of MMR, the importance of hand hygiene, care of household utensils, how to sanitize clothes, the difference between colonization and infection, and taboos regarding social isolation are carried out, also carrying out practical experiences, through the use of alcohol gel and a fluorescent substance, aiming at the validation and guidance of the correct hand hygiene technique. Finally, feedback is provided by the participants, in which it is possible to evaluate the learning achieved. **Conclusion:** Health workshops offer more effective communication with family members about the care involving MMR patients, the demystification of some concepts, which contributes to the improvement of the quality of life of patients and family members after discharge. The interprofessional approach of guidance to family members and caregivers of patients proves to be a powerful and fundamental activity to promote health education and to aggregate knowledge in professional relationships.

Keywords: Interprofessional Education. Infection Control. Family. Health Education. Interprofessional Relations. Internship Nonmedical.

RESUMEN

Introducción: El Programa de Control de Infecciones Hospitalarias de la Residencia Multiprofesional de Salud (RIMS), del Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, actúa en integración con profesionales de Enfermería, Farmacia y Servicios Sociales. Realiza, semanalmente, una acción socioeducativa con los familiares de pacientes ingresados en una unidad de tratamiento de Microorganismos Multirresistentes (MMR). **Objetivo:** Relatar la experiencia de trabajo interprofesional con familiares de pacientes con MMR en un hospital de alta complejidad para dar visibilidad a los procesos de la acción socioeducativa propuesta.

Relato da experiencia: La propuesta pedagógica implica articular el estudio teórico y la experiencia proveniente de talleres de salud con los familiares, comprendiendo la forma de pensar, sentir y actuar. El aprendizaje se basa en observar, compartir y cuestionar lo vivido. Desde esta perspectiva se realizan abordajes relacionados con la temática MMR, la importancia de la higiene de manos, el cuidado del menaje del hogar, cómo limpiar la ropa, la diferencia entre colonización e infección y los tabúes respecto al aislamiento social, realizando también experiencias prácticas. utilizando alcohol en gel y una sustancia fluorescente, con el objetivo de validar y orientar la técnica correcta de higiene de manos. Finalmente, se cuenta con retroalimentación de los participantes, en la que es posible evaluar el aprendizaje logrado.

Conclusión: Los talleres de salud ofrecen una comunicación más efectiva con los familiares

sobre los cuidados que involucra al paciente con MMR, la desmitificación de algunos conceptos, lo que contribuye a incrementar la calidad de vida de los pacientes y familiares después del alta. El enfoque interprofesional para brindar orientación a los familiares y cuidadores de los pacientes resulta ser una actividad poderosa y fundamental para promover la educación para la salud y agregar conocimiento a las relaciones profesionales.

Palabras clave: Educación Interprofesional. Control de Infecciones. Familia. Educación para la Salud. Relaciones Interprofesionales. Internato no Médico.

INTRODUÇÃO

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”

Paulo Freire (1989, p. 16)

Paulo Freire nos inspira na escrita do trabalho realizado junto aos familiares de pacientes internados em uma unidade de Microorganismos Multirresistentes (MMR), em oficinas de saúde. A experiência é permeada não só pela dinâmica da troca interprofissional das três residentes em formação, da Residência Multiprofissional em Saúde (RIMS) do Programa de Controle de Infecção Hospitalar da Residência, mas também, junto àqueles que se interessam e buscam aprender acerca do assunto para aprimorar o conhecimento com o objetivo de garantir suporte às pessoas importantes em suas vidas. Corroborando com Paulo Freire, os familiares possuem vivências prévias e um entendimento profundo das necessidades e dos comportamentos daqueles de quem cuidam. Portanto, todos sabemos alguma coisa!

Reconhece-se, assim, que tanto os familiares dispõem de um conhecimento valioso adquirido pela experiência que envolve a situação de adoecimento, quanto os profissionais da saúde, que a partir do conhecimento técnico e saber clínico, contribuem para o enfrentamento dessa situação. Nesse ciclo de troca, ninguém sabe tudo! Continuamos aprendendo sempre, o que permeia também as relações e o trabalho realizados pelas residentes junto aos respectivos familiares. A partir do exposto, a escrita sobre o tema e a socialização desta experiência se deu frente a convicção das autoras quanto à potencialidade do trabalho grupal com familiares de pacientes internados em um hospital de alta complexidade, especialmente no que diz respeito à contribuição à educação em saúde aos familiares, que resulta em um aumento da qualidade de vida, maior protagonismo das pessoas envolvidas na continuidade do cuidado após a alta, bem como um trabalho mais integrado entre as profissões da saúde.

É nessa perspectiva, por inspiração no pensamento de Freire, que se entende a educação em saúde, como a estratégia educacional que possibilita ao homem, “a discussão corajosa de sua problemática. De sua inserção nesta problemática. Que o advertisse dos perigos de seu tempo, para que, consciente deles, ganhasse a força e a coragem de lutar” (Freire, 1978, p. 89). Educação em saúde “que o colocasse em diálogo constante com o outro” (Freire, 1978, p. 90).

Frente a isso, tal concepção nos convida a refletir acerca dessa importância, bem como sobre a fragilidade da formação profissional em educação e no trabalho interprofissional, considerando que “atividades de aprendizagem interprofissional baseadas em trabalho são geralmente descritas como “aprendizado compartilhado” (Barr; Low, 2013, p. 18). É necessário um trabalho interprofissional que seja “contínuo durante o qual os profissionais aplicam, reforçam, atualizam e aumentam seu conhecimento e habilidades em resposta às

demandas de prática, organização, prestação de serviços e progressão de carreira” (Barr; Low, 2013, p. 18)

A exemplo, as profissionais envolvidas nesse trabalho, tiveram experiências parcas, tanto na graduação quanto na pós-graduação, no que diz respeito ao estudo sobre o conteúdo de “abordagem com grupos”, bem com experiências entre os núcleos de áreas profissionais diferentes, reflexo desse de uma formação ainda cartesiana, que foca no tratamento do paciente de forma isolada, mais individualistas e tecnicistas. A partir da inserção das residentes na RIMS, e o compromisso do trabalho multiprofissional, foi necessário agregar e valorizar o contexto familiar e comunitário, priorizar abordagens de trabalho mais colaborativas, construídas coletivamente.

Outra relevância da experiência se vincula a importância de apresentar as possibilidades, as potencialidades e as fragilidades do trabalho realizado junto aos familiares, buscando dar visibilidade às oficinas de saúde, em um ambiente hospitalar onde predominam as tecnologias duras, ressaltando a importância das tecnologias leves e do trabalho interprofissional em uma perspectiva ampliada de saúde. Nesse cenário, a RIMS apresenta-se como ferramenta potente no que diz respeito à formação de profissionais que atuarão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando uma formação que trará elementos para uma intervenção pautada no enfrentamento da lógica biomédica instituída historicamente e na disseminação dessa prática de trabalho em suas próximas vivências profissionais, visto que a RIMS constitui-se como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinado às profissões da saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, cuja finalidade é desenvolver competências profissionais (Brasil, 2005).

É válido ressaltar que no escopo da proposta geral da RIMS, há duas centrais – a integralidade das ações em saúde e o trabalho interdisciplinar. O interdisciplinar e o interprofissional expressam um grau menor ou maior de interação entre diferentes áreas de conhecimentos e de práticas profissionais, não sendo sinônimos, mas sim complementares (Costa, 2017; Ely; Toassi, 2017).

Segundo Japiassu (1976), a “interdisciplinaridade” é um conceito multifacetado que abrange, no mínimo, duas dimensões distintas: a teórica, que se concentra em identificar e desenvolver uma base conceitual adequada que permita a produção de saberes estruturados, capazes de dialogar e, ao mesmo tempo, se distinguir de outras formas de conhecimento; e a prática, que requer reflexões profundas além das questões epistemológicas, pois está relacionada às atitudes dos indivíduos, visando proporcionar melhores respostas e soluções para os problemas enfrentados no mundo contemporâneo. Tal combinação de conhecimentos permitirá, na prática, a concretização da complexidade do pensamento, abordando fenômenos intrincados e expandindo as experiências teórico-práticas interdisciplinares que envolvem diversos saberes (Japiassu, 1976). Independente da profissão, todos os saberes precisam ser interdisciplinares, porque não é possível que somente com saberes da saúde o profissional possa dar conta das necessidades em saúde da população (Ceccim, 2017).

Já a interprofissionalidade, traz a necessidade da interação entre diferentes núcleos profissionais (mobilizando saberes profissionais), os quais aprendem juntos para trabalharem juntos, de modo a qualificar as práticas colaborativas entre as profissões e o cuidado resolutivo das complexas e dinâmicas necessidades em saúde. A interdisciplinaridade pode, assim, se configurar como dispositivo para a interprofissionalidade (Reeves *et al.*, 2013; Costa, 2017; Ely; Toassi, 2017).

Nesse contexto, os programas de residências reconhecem o potencial da formação e das práticas interdisciplinares-interprofissionais, em contraposição ao sistema biomédico hegemônico, estimulando a cooperação entre diferentes setores e categorias pela qualificação da formação dos jovens profissionais para o mercado de trabalho e do próprio serviço. É fundamental observar o modelo ocidental biomédico-hegemônico preconizado, que contraria um dos princípios do SUS referente à Integralidade, considerando que o exercício do trabalho profissional ultrapassa a terapia física e biológica, bem como a relação com o usuário extrapola a relação médico-paciente (Maroja; Almeida Júnior; Noronha, 2020).

É válido ressaltar o campo de atuação onde foi possível que as profissionais residentes vivenciassem esta experiência de educação e de trabalho, que é o Programa de Residência inserido na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Por meio da potência do trabalho interprofissional, o espaço agrega a oferta de vagas a três áreas profissionais dos núcleos de Enfermagem, Farmácia e Serviço Social, que se inserem em atividades específicas que oportunizam a formação em controle de infecção hospitalar.

A partir da vivência experienciada, percebe-se que as equipes de CCIH apresentam-se como um espaço propício para o desenvolvimento de atividades multiprofissionais, destacando a Portaria nº 2616, de 12/05/1998 (Brasil, 1998), que atribui o desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS), as quais devem ser adotadas em todos os estabelecimentos de assistência à saúde. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), tal Comissão é responsável pela execução das ações de prevenção e controle de infecções hospitalares e segurança do paciente. São monitorados processos críticos que apresentam potencial impacto sistêmico – vigilância das infecções hospitalares; vigilância de processos internos de desinfecção e esterilização de materiais; monitoramento de procedimentos invasivos e higiene de mãos; vigilância no processo de liberação de leitos de isolamento e instituição de medidas de precaução adequadas conforme o diagnóstico de doenças infectocontagiosas; auditoria da prescrição e elaboração de política de uso antimicrobianos da instituição (Hospital de Clínica de Porto Alegre, 2024). Conta com uma equipe composta por assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, médicos e técnicos de Enfermagem.

No que tange ao trabalho interprofissional, destaca-se a experiência na ação socioeducativa proposta aos familiares dos pacientes internados e portadores de MMR, estratégia criada em 2011, por profissionais do serviço, visando uma abordagem grupal para orientar na prevenção e controle de Microrganismos Multirresistentes (MMR). No ano de 2012, houve a “inserção dos residentes e preceptores da RIMS, parceiros na condução dos grupos junto ao serviço, e em 2015, a tutora de campo, exercida por uma docente, agregou-se a este processo, redimensionando a proposta na perspectiva de educação interprofissional” (Lewgoy *et al.*, 2019, p. 63). Educação como oportunidade educacional em que membros de duas ou mais profissões aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração e a qualidade da atenção aos usuários, famílias e comunidades (Reeves, 2016). Conceitualmente “ocorre quando alunos ou membros de duas ou mais profissões aprendem com, a partir e sobre o outro, para melhorar a colaboração e a qualidade do cuidado” (Barr; Low, 2023, p. 6).

As bactérias, da mesma forma que outros microrganismos, possuem elevada capacidade de sofrerem mutações e adquirir genes de resistência, tornando-se resistentes a várias classes de antimicrobianos (Brasil, 2021), estando associadas ao aumento do tempo de internação, dos custos de tratamento e das taxas de morbimortalidade dos pacientes.

Nesse enfoque, é necessário contextualizar a definição de microrganismos multirresistentes (MDR), pontuando que esses estão associados à colonização/infecção relacionada à assistência à saúde e são conceituados como “microrganismo resistente a três ou mais classes de antimicrobianos” independente do mecanismo de resistência (Brasil, 2021, p. 10). É apontado ainda como principais bactérias multirresistentes a *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus* (Carvalho et al., 2021).

A problemática da resistência bacteriana aos antibióticos é considerada uma crise global pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estando entre as dez principais ameaças à saúde pública mundial. Dentre as principais causas, destacam-se, além do uso indiscriminado e inadequado de antibióticos, a capacidade insuficiente de descoberta de novas drogas antimicrobianas, o baixo investimento da indústria farmacêutica em pesquisar e lançar novas drogas, o uso abusivo de antibióticos pela indústria de alimentos, além de medidas inadequadas de bloqueio como a precaução de contato, condições inadequadas de trabalho, ambiente disfuncional, recursos humanos insuficientes, planejamento inadequado da assistência ao paciente, falta de materiais/insumos, dentre outros (World Health Organization, 2016).

Apesar da questão do uso dos antibióticos ser determinante para o sucesso do tratamento, conforme apontam Caldas, Oliveira e Silva (2022), os antibióticos são medicamentos que permitiram o tratamento de doenças infecciosas de origem bacteriana e reduziram de forma importante a morbimortalidade por estas causas, no entanto seu uso indiscriminado causa um aumento do processo natural de resistência das bactérias aos antibióticos, processo esse que impacta diretamente as instituições hospitalares, bem como o agravamento das questões de saúde dos pacientes envolvidos.

A resistência antimicrobiana é um problema em escala exponencial, uma vez que cresceu consideravelmente nos últimos anos. Existem mecanismos de resistência diferentes e estes tornam-se maiores quando o microrganismo apresenta mais de um deles e tem a capacidade de transmiti-los para espécies diferentes, assim como para os seus descendentes (Brasil, 2020).

É necessário desenvolver estratégias criativas acessíveis que permitam compreender e fixar os conhecimentos relacionados a esse tema altamente complexo, a exemplo do trabalho interprofissional realizado a partir das oficinas de saúde, fruto de proposta pedagógica que envolve a articulação do estudo teórico com a vivência prática, compreendendo aspectos quanto à forma de pensar, de sentir e de agir. O aprendizado baseia-se na observação, no compartilhamento e na problematização sobre o vivenciado.

Isso se reflete em uma escuta e acolhida qualificadas tecnicamente por parte dos trabalhadores, que se tornam mais habilidosos em aproximar as necessidades dos usuários e a construção de projetos terapêuticos singulares conjugados com outros profissionais, na expectativa que atenda uma parte adicional da subjetividade desse usuário (Sessa; Dalbello-Araujo, 2023).

Além disso, os conhecimentos específicos e as trocas entre cada núcleo profissional permitem o fortalecimento de cada área, promovendo a aprendizagem e a qualificação profissional. Para tanto, é necessária a compreensão de que o trabalho precisa ser realizado de maneira horizontal, ou seja, precisa abranger e intercalar a percepção e as contribuições de cada categoria profissional envolvida no processo de produção do cuidado, e culminar no incremento de práticas que otimizam as ações dos agentes envolvidos, bem como do conjunto, de modo a proporcionar a construção de saberes de forma não hierarquizada (Chazan; Fortes; Camargo Junior, 2020).

UMA EXPERIÊNCIA EM CENA

O relato a seguir descreve a experiência com o grupo de familiares no HCPA, sendo autorizado pela Instituição o uso do nome do hospital e as descrições a seguir. Ao iniciarmos na RIMS, fomos apresentadas às atividades teórico-práticas, sendo uma delas a realização do grupo de orientação a familiares de pacientes portadores de MMR, que é uma das atividades de campo no Programa de Controle de Infecção. A introdução dos residentes do primeiro ano (R1) junto aos familiares, ocorre por meio da observação da dinâmica realizada pelos residentes do segundo ano (R2) do Programa, período esse de transição entre os residentes (dois a três encontros), para a condução desta atividade prática ao longo do ano.

Os grupos foram realizados em um contexto de pós-pandemia de COVID-19, em um processo de retomada das atividades que haviam sido reduzidas durante esse período, tendo sido priorizadas ações essenciais voltadas para a assistência. Essa situação de pandemia e pós-pandemia vivenciada pelos integrantes do grupo (familiares e equipe multiprofissional) trouxe à tona hábitos desse contexto, como, por exemplo, a maior popularização do álcool em gel e um maior interesse sobre cuidados com a saúde, como a higiene das mãos e a necessidade de o isolamento social em situações específicas. Também emergiram muitos medos e preocupações nos participantes, por tratar-se de um período delicado e ainda não totalmente elaborado, da pandemia e de pós-pandemia, marcado por muitas mudanças em um período curto, além do estigma do isolamento social e dos gatilhos psicológicos que ele pudesse desencadear.

O perfil dos familiares participantes do grupo foi predominantemente composto por mulheres, com idades entre 18 e 65 anos. Eram em sua maioria esposas, filhas, mães e cuidadoras. Também havia participantes homens, em grande parte pais, esposos e alguns cuidadores. A escolaridade dos participantes era variada, havia desde participantes com ensino superior completo, até participantes não alfabetizados, cada um inserido em seu contexto social e familiar, com suas vivências e capacidade de entendimento próprias. Lembrando que a realidade é mais complexa e profunda do que simplesmente atribuir uma maior escolaridade a um maior entendimento por parte do participante. A capacidade de compreensão, assim como o repertório de conhecimentos de cada participante variava de forma individual, de acordo com vivências prévias e trajetória de vida que cada um apresentava.

A ação junto aos grupos se constituiu, preferencialmente, por atividades teóricas junto aos residentes, por meio de aulas quinzenais sobre grupos e metodologia ativas em saúde. O aprendizado junto aos residentes baseia-se no diálogo teórico com os seguintes conteúdos – O que são grupos? Como se organizam? Metodologia de trabalhos com grupos e sua utilização na área da saúde. Como construir uma proposta, conduzir, e avaliar uma oficina. A dimensão ética do trabalho em oficinas. Grupos que fazem grupos. Educação e o trabalho na dimensão interprofissional.

Concomitante às atividades teóricas, ações junto aos familiares são realizadas, com ênfase em “oficinas de saúde” (Afonso, 2019). As oficinas são conduzidas pelas profissionais residentes, e têm como finalidade empregar estratégias para envolver os familiares, trabalhando os temas de modo integral, compreendendo a forma de pensar, sentir e agir. Os conteúdos mobilizados nas oficinas são o MMR; a importância da higiene de mãos, os cuidados com utensílios domésticos e a forma de higienizar as roupas; a diferença entre colonização e infecção; os tabus frente ao isolamento social e na desmistificação de conceitos. Para dar

visibilidade aos conteúdos apresentados, também são feitas vivências práticas pelo uso do álcool gel com uma substância fluorescente, visando à validação e à orientação da técnica correta de higiene de mãos. Antes de concluir o grupo, os profissionais residentes apresentam a técnica da sumarização dos conteúdos abordados, e por fim, a realização da apreciação da oficina por meio de feedback pelos familiares, em que é possível avaliar os aprendizados alcançados. Logo após o término do grupo, é feito o “Registro à quente”, entre as profissionais e a docente, para discutir e avaliar como foi a abordagem grupal junto aos familiares e cuidadores, e como ocorreu a interação “entre as três profissionais”, momentos e movimentos ricos que serão descritos a seguir.

1º Momento: apresentação da equipe e dos participantes do grupo (5 minutos)

No início de cada grupo com familiares, cada participante se apresentou, falou seu nome, profissão, a cidade onde reside, o que gosta de fazer em horas de lazer, qual time é torcedor, a fim de se “quebrar o gelo” entre a equipe e os participantes. Essa técnica vem da dinâmica grupal, a qual configura uma estratégia que motiva a ação e a comunicação, que servem para expandir o conhecimento no grupo e abrir possibilidades de interação (Afonso, 2019).

2º Momento: visualização de um vídeo didático - subsídios para discussão (5 minutos)

A apresentação do vídeo do *Norwegian Institute of Public Health* (NIPH) sobre o tema *Den usynlige utfordring II – Hansker erstatter ikke håndhygiene* – “O desafio invisível II – luvas não substituem a higiene das mãos” (Instituto Norueguês de Saúde Pública, 2019), tem por objetivo despertar junto ao grupo a importância cotidiana da higienização das mãos. O conteúdo evidencia a rotina de um profissional da saúde em um atendimento à paciente hospitalizado, o qual não higieniza as mãos corretamente e que vai “deixando” uma “marcação alaranjada” nas superfícies de toque após a assistência.

3º Momento: problematização dos conteúdos (20 minutos)

A problematização constitui-se como um movimento importante junto ao grupo e a mesma será feita a partir do entendimento do vídeo. Foi questionado ao grupo o que são as marcações alaranjadas. Aguardaram-se as respostas dos participantes, que, em sua maioria, identificam que é uma representação das bactérias, e a partir deste conteúdo são abordadas as interpretações frente ao conceito de bactérias multirresistentes – que, conforme a literatura, são “microrganismos resistentes a três ou mais classes de antimicrobianos” independente do mecanismo de resistência” (Brasil, 2021, p. 10). A caracterização desses microrganismos é baseada em resultados de testes laboratoriais de suscetibilidade antimicrobiana *in vitro*, em que há avaliação da resistência a múltiplos agentes antimicrobianos, classes ou subclasses de agentes antimicrobianos (Magiorakos *et al.*, 2012).

Outra questão direcionada ao grupo trata de que forma o profissional do vídeo poderia ter agido a fim de não “espalhar a coloração alaranjada”. Após as respostas do grupo, foi utilizado o conteúdo das mesmas para comentar e introduzir o conceito de higiene de mãos e as técnicas recomendadas. A higiene de mãos é um termo geral que se refere a qualquer ação de limpeza das mãos. Envolve a fricção das mãos com preparação alcoólica ou higiene das

mãos com água e sabonete para reduzir o crescimento de microrganismos nas mãos (Brasil, 2009; Brasil, 2020).

Além disso, foi questionado aos participantes qual a melhor técnica a ser usada e se há a necessidade de fazê-las juntas. Aguardamos as respostas do grupo de familiares e, mediante o conteúdo das mesmas, foi comentado que a preparação alcoólica é destinada à aplicação nas mãos com o objetivo de inativar microrganismos e/ou temporariamente suprimir sua multiplicação, assim como a utilização da água e sabonete. No entanto, em situações em que há sujidade visível nas mãos, o álcool em gel não será efetivo, devendo, portanto, utilizar água e sabonete (Brasil, 2010; Brasil, 2020). Adicionalmente, é informado que a bactéria *Clostridioides difficile* não é inativada pelo álcool, devendo fazer a higiene das mãos somente com água e sabonete e a limpeza do ambiente com hipoclorito de sódio (Calfee, 2008; Mounsey *et al.*, 2020; Cadnum *et al.*, 2024).

Outra questão que os familiares trouxeram como indagação, neste momento, é sobre a transmissão de bactérias (patógenos), a qual está associada aos cuidados à saúde. Aborda-se que essa transmissão pode ocorrer por contato direto ou indireto com o paciente por meio de uma sequência de eventos (Boyce, 2021). Por fim, foi realizada a orientação quanto ao uso de luvas de procedimentos, as quais podem apresentar minúsculas perfurações que permitem a passagem desses microrganismos (Oberg *et al.*, 2007; Brasil, 2020).

Considerando que o tratamento padrão para essas doenças é a utilização de antimicrobianos, foi perguntado aos participantes “o que são bactérias multirresistentes?”. O objetivo é saber se os familiares conhecem essa classe de microrganismos e a sua noção frente ao termo resistência antimicrobiana. Os participantes, majoritariamente, identificaram que o tratamento é com antibióticos, contudo tem dificuldade de saber sobre o termo resistência em si. Foi informado que os antibióticos são compostos naturais ou sintéticos capazes de inibir o crescimento ou causar a morte das bactérias. Diante do assunto resistência, é elucidado que as bactérias têm mecanismos variados de resistência como, por exemplo, as mutações (Moreno; González; Beltrán, 2009; Guimarães; Momesso; Pupo, 2010).

Adicionalmente, foi abordado o tema sobre colonização e infecção. Utiliza-se uma linguagem não técnica, explica-se que a colonização é o crescimento e a multiplicação da bactéria no hospedeiro, sem uma expressão clínica (Brasil, 2021). E que a infecção é a invasão e multiplicação da bactéria no organismo, podendo causar lesões no tecido e progredir para uma doença (Brasil, 2020).

A dinâmica com os grupos de familiares exige exemplificar os conteúdos abordados aos participantes. Nos leitos dos pacientes MMR, os profissionais utilizam aventais descartáveis em virtude da precaução de contato. Os aventais são indicados para proteger a pele e prevenir umedecimento de roupas durante a assistência e que devem ser descartados após o uso. Não há a necessidade de serem estéreis e o seu uso é exclusivo à beira leito (Pissinati *et al.*, 2014; Brasil, 2021). Para os familiares, os aventais não são necessários, considerando que a flora comum tende a ser compartilhada entre os membros da mesma família, pela convivência próxima e compartilhamento de ambientes. Nesse contexto, a relação da imunidade do organismo é destacada. A imunidade é a capacidade do organismo de se defender contra a entrada e multiplicação de microrganismos (Ayres, 2017).

4º Momento: Higienização das mãos (10 minutos)

Um ponto importante abordado foi a experiência dos participantes junto à “Caixa da Qualidade” para que os mesmos possam avaliar como está sendo feita a higienização das mãos. Tal caixa foi uma estratégia utilizada nos grupos, que consiste em uma caixa de papelão coberta com fita isolante, de modo a ficar totalmente escura, com dois círculos abertos no papelão na parte frontal (onde se colocam as mãos do participante) e dois retângulos abertos na parte de cima da caixa para permitir a visualização do que ocorre dentro da caixa.

Foi fornecido para cada um(a) certa quantidade do produto Luminol (Ferreira; Rossi, 2002), que é uma substância fluorescente que emite luz, com um aspecto de creme, a fim de simular a técnica de higienização das mãos. Após, os familiares são convidados a colocarem suas mãos dentro da caixa. Com a utilização de uma luz ultravioleta (UV), é possível observar por meio do brilho do produto na pele quais regiões ficaram deficitárias. É destacado, que o uso de adornos – anéis, relógios e pulseiras – prejudicam a qualidade da higienização das mãos. A etapa final contempla a realização da técnica recomendada de higienização das mãos utilizando álcool em gel (World Health Organization, 2009), representada na Figura 1.

Figura 1 – Técnica recomendada de higienização das mãos utilizando álcool em gel.

Como fazer a fricção das mãos com preparação **alcoólica**?

**FRICCIÓN AS MÃOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS!
LAVE AS MÃOS QUANDO ELAS ESTIVEREM VISIVELMENTE SUJAS**

 **Duração de todo o procedimento: 20-30 segundos**



Fonte: World Health Organization (2009, p. 8).

5º Momento: feedback dos participantes (10 minutos)

Por fim, ocorreu um *feedback* por parte dos participantes, realizado por meio de uma atividade lúdica, em que é possível avaliar o aprendizado alcançado no decorrer da oficina. Foi utilizado tinta guache para pintar as mãos dos participantes e “carimbar” em uma folha de papel e, também, deixar uma mensagem sobre o aprendizado no grupo.

6º Momento: Pós Oficina - registro à quente (10 minutos)

Logo após a finalização do grupo, as profissionais residentes junto com a docente se reuniram para discutir como foi a abordagem grupal junto aos familiares e cuidadores, e como ocorreu a interação interprofissional. A interprofissionalidade desempenha um papel fundamental na atuação dos profissionais e pode ser definida como uma prática profissional que se articula em diferentes campos de saberes e práticas, desenvolvida a partir de um trabalho em equipe focada nos usuários e suas necessidades, no contexto da produção dos serviços de saúde (Spagnol *et al.*, 2023).

JUNTANDO O ANTES, O AGORA, E O DEPOIS...

É válido ressaltar que os momentos acima descritos exigem das profissionais que conduzem tais oficinas base teórica e metodológica fortalecidas, considerando a importância e a complexidade de uma proposta que envolva os familiares e que pretenda a construção coletiva de cuidados em saúde. Cabe às profissionais estimular o fortalecimento e o protagonismo dos familiares frente às situações de saúde daqueles que estão internados, bem como sua própria responsabilidade na prevenção e transmissão das bactérias, a exemplo da execução da técnica recomendada de higiene de mãos.

No primeiro momento, em que se aborda sobre a técnica do “quebra gelo”, a atividade proposta visa criar uma atmosfera de “horizontalidade”, buscando a desconstrução do modelo de saúde centrado no caráter biomédico, onde os profissionais seriam os detentores dos saberes sobre os quais estão dialogando, o que poderia interferir na dinâmica e no sucesso do grupo. É pensada, estrategicamente, a partir de uma análise macrossocial, de troca de saberes.

No segundo momento, a apresentação do vídeo tem como objetivo tornar visível aqueles temas que serão trabalhados de forma dinâmica e subjetiva. A partir disso, serão realizados questionamentos que irão aproximar esses cuidados das diferentes realidades, trazendo à tona o olhar dos familiares acerca das questões apresentadas, podendo surgir novas percepções, preocupações e sentimentos diante desse cenário.

A partir disso, foi possível perceber que o medo é um tema recorrente entre os participantes, pois o assunto de microrganismos multirresistentes é vinculado aos conhecimentos médico-assistenciais, não sendo um assunto de domínio da população em geral. Muitos familiares se sentem inseguros inclusive com o processo de alta, pois não sentem que podem atender as demandas de saúde que seus familiares apresentam. É importante o papel da equipe multiprofissional de acolher esses familiares e iniciar um processo de empoderamento dessas pessoas, de modo que tenham repertório para lidar com as situações apresentadas.

O fato de o assunto não ser dominado pela população não tem relação com a complexidade do assunto e, sim, com uma questão de familiaridade. Nos momentos de realização dos

grupos, mesmo os participantes sem maior escolaridade, conseguiam apreender os conceitos necessários, dentro de suas possibilidades.

A cada encontro as profissionais aprendiam de forma significativa com os participantes e entre as profissões, no exercício de comunicação, de entender o outro e de dialogar de forma a ser compreendido. A comunicação efetiva, um dos princípios da educação-trabalho interprofissional, é sempre um momento de troca de saberes, modos de pensar e aprendizados.

Para o profissional enfermeiro, o foco da atuação é o cuidado ao paciente, o que se estende à orientação de familiares, pois a família e a comunidade compõem o núcleo no qual o paciente está inserido (Brasil, 2013). A atividade interprofissional nas oficinas oferece um campo rico para exercer o cuidado de forma integral, ao abranger os familiares destes pacientes internados. Traz o protagonismo de cada família e indivíduo, em um momento de educação em saúde conduzido em linguagem adequada e de forma lúdica, mas também, informativa e pautada por referencial teórico.

O profissional farmacêutico desempenha um papel crucial no cuidado com a saúde, atuando quanto ao uso seguro e eficaz de medicamentos. Suas responsabilidades abrangem diferentes áreas, desde a dispensação de medicamentos até a promoção da saúde pública e a pesquisa científica. Em virtude disso, nas oficinas de saúde, as áreas relacionadas aos medicamentos, sobre bactérias, resistência aos antibióticos e saneantes, são complementadas junto à equipe multiprofissional.

Já o (a) assistente social, contribui nas oficinas realizando articulações com os profissionais e/ou familiares, buscando tornar mais compreensível e didático os termos e as explicações científicas utilizadas, aproximando a realidade familiar e comunitária de cada indivíduo, aspecto importante no que envolve o processo da educação em saúde. Além disso, dá luz às expressões da questão social que possam impactar o processo de saúde-doença, com vistas a pensar estratégias para garantia das orientações dos cuidados que estão sendo realizados, de acordo com tais possibilidades.

Como limites do grupo, é importante pontuar que muitos pacientes se encontram em situação de terminalidade, portanto, é natural que seus familiares optem por passar o maior tempo possível com eles, o que tende a diminuir a adesão ao grupo. Uma possibilidade de melhoria, seria pensar em estratégias que possibilitem aos familiares se apropriarem dos temas trabalhados no grupo, mesmo quando não possam participar, ou estratégias que possibilitem a participação dos familiares sem que a permanência junto ao paciente seja prejudicada.

Como potencialidades decorrentes da atividade do grupo de familiares, evidencia-se que ocorre uma comunicação mais efetiva junto aos familiares sobre os cuidados que envolvem o paciente MMR, assim como a desmistificação do assunto, o que contribui para o aumento da qualidade de vida dos pacientes e familiares após a alta. Destaca-se, ainda, que as tecnologias duras predominam nos ambientes hospitalares, em detrimento das leves. Diante disso, considera-se que sendo o HCPA, um hospital de alta complexidade, atuar promovendo espaços de discussão e protagonismo dos familiares dos pacientes, é uma forma de resistência a tantos aspectos socialmente instituídos. Além disso, é evidente que a troca de saberes interprofissionais tende a se complementar e a fortalecer os saberes. E que essa relação impacta na orientação de familiares e cuidadores. Conclui-se, portanto, que o grupo se revela uma atividade potente e fundamental para promover a educação em saúde e para agregar conhecimento nas relações profissionais.

Referências

- AFONSO, M. L. M. **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2019. p. 233-234.
- AYRES, A. R. G. Noções de imunologia: sistema imunológico, imunidade e imunização. In: SILVA, M. N.; FLAUZINO, R. F.; GONDIM, G. M. M. (ed.). **Rede de frio: fundamentos para a compreensão do trabalho** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017. p. 239-256. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080917.0011>. Acesso em: 20 jul. 2024.
- BARR, H.; LOW, W. **Introdução à educação interprofissional**. Reino Unido: CAIPE, jul. 2013. Disponível em: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_po.pdf. Acesso em: 10 set. 2024.
- BOYCE, J. M. Hand hygiene, an update. **Infectious Disease Clinics of North America**, Washington, v. 35, n. 3, p. 553-573, set. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34362534/>. Acesso em: 18 ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998**. Dispõe sobre diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Brasília; 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html. Acesso em: 15 set. 2024.
- BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, p. 1, 01 jul. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/11129.htm. Acesso em: 5 jul. 2024.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde**: higienização das mãos. Brasília: Anvisa, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf. Acesso em: 7 jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 042, de 25 de outubro de 2010**. Brasília, 2010. Disponível em: https://anvisa.gov.br/legis/datalegis.net/action/ActionDatalegis.php?acao=abrirTextoAto&tipo=RDC&numeroAto=00000042&seqAto=002&valorAno=2010&orgao=RDC/DC/ANVISA/MS&codTipo=&desItem=&desItemFim=&cod_menu=1696&cod_modulo=134&pesquisa=true. Acesso em: 10 ago. 2024.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resistência microbiana**: saiba o que é e como evitar. Brasília: Anvisa, 19 nov. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/resistencia-microbiana-saiba-o-que-e-e-como-evitar>. Acesso em: 4 jul. 2024.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-publica-manual-sobre-microrganismos-multirresistentes>. Acesso em: 7 nov. 2024.
- CADNUM, J. L. *et al.* Comment on the effectiveness of sodium hypochlorite against Clostridioides difficile spores. **Microbiology (Reading)**, [s. l.], v. 170, n. 5, p. 001436, May 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11165594/>. Acesso em: 21 jul. 2024.
- CALFEE, D. P. Clostridium difficile: a reemerging pathogen. **Geriatrics**, Washington, v. 63, n. 9, p. 10-21, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18763846/>. Acesso em: 27 ago. 2024.
- CALDAS, A. F.; OLIVEIRA, C. S.; SILVA, D. P. Resistência bacteriana decorrente do uso indiscriminado de antibióticos. **Scire Salutis**, Brasília, v. 12, n. 1, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.001.0001%20>. Acesso em: 18 ago. 2024.
- CARVALHO, J. J. V. *et al.* Bactérias multirresistentes e seus impactos na saúde pública: Uma responsabilidade social. **Research, Society and Development**, Brasília, v. 10, n. 6, p. e58810616303-e5, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/352334013_Bacterias_multirresistentes_e_seus_impactos_na_saude_publica_Uma_responsabilidade_social. Acesso em: 20 jul. 2024.
- CECCIM, R. B. Interprofissionalidade e experiências de aprendizagem: inovações no cenário brasileiro. In: TOASSI, R. F. C. (org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde**: onde estamos? 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 49-67. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf/view>. Acesso em: 20 dez. 2024.
- CHAZAN, L. F.; FORTES, S. L. C. L.; CAMARGO JUNIOR, K. R. Apoio Matricial em Saúde Mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 3251-3260, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31942018>. Acesso em: 2 jul. 2024.
- COSTA, M. V. da. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: TOASSI, R. F. C. (org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde**: onde estamos? 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 14-27. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf/view>. Acesso em: 20 dez. 2024.

- ELY, L. I.; TOASSI, R. F. C. Atividade de ensino integradora dos currículos na graduação em saúde da ufrgs: entre o multiprofissional, o interdisciplinar e o interprofissional. In: TOASSI, R. F. C. (org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 81-98. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf/view>. Acesso em: 20 dez. 2024.
- FERREIRA, E. C.; ROSSI, A. V. A quimiluminescência como ferramenta analítica: do mecanismo a aplicações da reação do luminol em métodos cinéticos de análise. **Química Nova**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 1003-1011, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-40422002000600018>. Acesso em: 20 jul. 2024.
- FREIRE, P. **Educação como prática de Liberdade**. 8. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.
- FREIRE, P. **A importância do ato de ler**. São Paulo: Cortez, 1989.
- GUIMARÃES, D. O.; MOMESSO, L. S.; PUPO, M. T. Antibióticos: importância terapêutica e perspectivas para a descoberta e desenvolvimento de novos agentes. **Química Nova**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 667-679, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-40422010000300035>. Acesso em: 13 ago. 2024.
- INSTITUTO NORUEGUÊS DE SAÚDE PÚBLICA. **Luvas não substituem a higiene das mãos**. Oslo, 2019. 1 vídeo (2 min 12s). Publicado pelo canal Coren SC. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=d9XX_z8ANoI. Acesso em: 5 ago. 2024.
- JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- MAGIORAKOS, A. P. *et al.* Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance. **Clinical Microbiology and Infection**, Estocolmo, v. 18, n. 3, p. 268-281, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2011.03570.x>. Acesso em: 15 set. 2024.
- MAROJA, M. C. S.; ALMEIDA JÚNIOR, J. J. de; NORONHA, C. A. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. **Interface: Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 24, e180616, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180616>. Acesso em: 22 set. 2024.
- MORENO, C.; GONZÁLEZ, R.; BELTRÁN, C. Mecanismos de resistencia antimicrobiana en patógenos respiratorios. **Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello**, Santiago, v. 69, n. 2, p. 185-192, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162009000200014>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- MOUNSEY, A. *et al.* Clostridioides difficile infection: update on management. **American Family Physician**, Washington, v. 101, n. 3, p. 168-175, 2020. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/0201/p168.html>. Acesso em: 17 jul. 2024.
- OBERG, C. *et al.* Passagem de microrganismos através de luvas de procedimento e de luvas cirúrgicas antes de sua utilização. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 127-130, 2007. Disponível em: <https://revodontolunesp.com.br/article/588018077f8c9d0a098b4a31>. Acesso em: 22 set. 2024.
- PISSINATI, P. S. C. *et al.* Costs of reusable and disposable aprons in a public teaching hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 915-921, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000019>. Acesso em: 19 ago. 2024.
- REEVES, S. *et al.* Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). **Cochrane Database Syst Rev.**, Hoboken, v. 28, n. 3, eCD002213, Mar. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6513239/>. Acesso em: 30 out. 2024.
- REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, p. 56, p. 185-196, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>. Acesso em: 30 out. 2024.
- SESSA, K. S.; DALBELLO-ARAUJO, M. Os desafios das atividades educativas desenvolvidas no cenário hospitalar. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, Vitória, v. 25, n. 2, p. 80-91, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/35102>. Acesso em: 7 ago. 2024.
- SPAGNOL, C. A. *et al.* Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da Análise Institucional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, p. 185-195, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E616>. Acesso em: 20 out. 2024.
- HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Assistência e comissões de controle de infecção hospitalar**. Porto Alegre, 2024. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/assistencia-comissoes-controle-de-infeccao-hospitalar>. Acesso em: 22 dez. 2024.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Hand hygiene technical reference manual: to be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices**. Genebra: WHO, 2009. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf?sequence=1. Acesso em: 22 dez. 2024.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action plan on antimicrobial resistance**. Genebra: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763>. Acesso em: 12 jul. 2024.

Fonte de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição das autoras

Bruna Stangherlin Nunes - elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Caroline Braga dos Santos - elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Natalia de Paula Silveira - elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Alzira Maria Baptista Lewgoy - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 12/12/2024

Aceito em: 27/12/2024

Publicado em: 29/12/2024