

EDUCAÇÃO CONTINUADA EM HIGIENE DAS MÃOS: O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

CONTINUING EDUCATION IN HAND HYGIENE: THE IMPLEMENTATION PROCESS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

FORMACIÓN CONTINUA EN HIGIENE DE MANOS: EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Domício Lima da Silveira Júnior¹

Maria Eduarda Soares Frota²

Fabiana Batista Ribeiro³

Michele Cabral Lima⁴

Maria Victória Pereira Veloso⁵

Elyrose Sousa Brito Rocha⁶

RESUMO: A investigação objetivou avaliar a implementação da educação continuada sobre Higiene das Mãos em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital estadual de referência. Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, realizado em Teresina-PI, entre dezembro de 2024 e janeiro de 2025. Incluíram-se profissionais com, no mínimo, seis meses de atuação assistencial, em turnos diurnos ou noturnos, que consentiram participar, sendo excluídos aqueles afastados ou que deixaram o setor durante a coleta. Participaram 12 enfermeiros assistenciais e 5 gestores, aos quais foram aplicados questionários adaptados do Guia de Autoavaliação da OMS. Os resultados evidenciaram que 25% dos enfermeiros assistenciais relataram ausência de sabão e 58,3% indicaram falta de toalhas de uso único em todos os lavatórios. A proporção leito/lavatório foi confirmada por 80% dos gestores. 40% dos gestores afirmaram não haver mecanismos de certificação de treinamento, enquanto 80% relataram não possuir orçamento específico para formação em HM. Embora a presença de cartazes informativos seja consensual, 40% dos gestores indicaram distribuição inconsistente. Conclui-se que, apesar do objetivo ter sido alcançado, persistem lacunas na educação continuada, na disponibilidade de insumos e na padronização de processos, refletindo fragilidades na gestão e na comunicação interna.

Palavras-chave: Higiene das Mãos. Educação Continuada. Unidades de Terapia Intensiva.

¹Enfermeiro pela Universidade Estadual do Piauí.

²Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí.

³Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí.

⁴Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí.

⁵Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí.

⁶Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí.

ABSTRACT: This study aimed to evaluate the implementation of continuing education on hand hygiene in the Intensive Care Units of a state referral hospital. It was a quantitative, descriptive study conducted in Teresina, Piauí, between December 2024 and January 2025. Participants included healthcare professionals with at least six months of clinical experience—working day or night shifts—who consented to the study; those on leave or who left the unit during the data collection period were excluded. Twelve clinical nurses and five managers participated, completing questionnaires adapted from the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework. Results showed that 25% of clinical nurses reported an absence of soap, and 58.3% indicated a lack of single-use towels at all handwashing stations. The bed-to-sink ratio was confirmed by 80% of the managers. Forty percent of managers stated there were no mechanisms for training certification, while 80% reported having no specific budget for hand hygiene training. Although the presence of informational posters was acknowledged by all, 40% of managers indicated inconsistent distribution. The study concludes that, despite achieving its objective, gaps persist in continuing education, supply availability, and process standardization, reflecting weaknesses in management and internal communication.

Keywords: Hand Hygiene. Continuing Education. Intensive Care Units.

RESUMEN: Esta investigación tuvo como objetivo evaluar la implementación de la educación continua en higiene de manos en las Unidades de Cuidados Intensivos de un hospital de referencia estatal. Se trata de un estudio cuantitativo y descriptivo, realizado en Teresina-PI, entre diciembre de 2024 y enero de 2025. Los participantes fueron profesionales con al menos seis meses de experiencia clínica, que trabajaban en turnos diurnos o nocturnos y que dieron su consentimiento para participar; se excluyeron aquellos que estuvieron ausentes o abandonaron la unidad durante la recolección de datos. Participaron doce enfermeras clínicas y cinco gerentes, a quienes se les aplicaron cuestionarios adaptados de la Guía de Autoevaluación de la OMS. Los resultados mostraron que el 25% de las enfermeras clínicas afirmaron no haber recibido capacitación en higiene de manos. Además, aunque los gerentes confirmaron la disponibilidad de suministros, el 25% de los profesionales reportaron falta de jabón y el 58,3% falta de toallas. El 80% de los gerentes confirmaron la relación cama/lavabo. El 40% de los gerentes indicaron que no existen mecanismos de certificación de capacitación, mientras que el 80% reportaron no contar con un presupuesto específico para la capacitación en higiene de manos. Si bien la presencia de carteles informativos es consensuada, el 40% de los gerentes indicó una distribución inconsistente. Se concluye que, a pesar de haberse alcanzado el objetivo, persisten deficiencias en la formación continua, la disponibilidad de recursos y la estandarización de procesos, lo que refleja debilidades en la gestión y la comunicación interna.

Palabras clave: Higiene de manos. Formación continua. Unidades de cuidados intensivos.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), objetiva promover a qualificação dos serviços de saúde, reduzindo ao mínimo possível, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Baseando-se em diversos protocolos, o PNSP estabelece diretrizes que norteiam a prática laboral dos profissionais da saúde, a fim de promover um ambiente assistencial mais seguro para o binômio profissional-

paciente. Nesse sentido, a Higiene das Mãos (HM) destaca-se enquanto uma das Metas Internacionais de Segurança do Paciente por tipificar-se como uma das medidas mais eficazes no controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) (Brasil, 2014).

Um estudo transversal de observação direta, realizado em um hospital do Centro-Oeste brasileiro, desenvolvido a partir da análise da taxa de adesão da higiene das mãos e a correta aplicação da técnica de HM em profissionais da enfermagem dentro de uma unidade de terapia intensiva, destacou a presença de microrganismos potencialmente patogênicos nas mãos dos profissionais que não realizaram a HM nos momentos oportunos ou que não realizaram a técnica corretamente de higiene das mãos. Tais constatações ajudam a corroborar a premissa do protagonismo da higiene das mãos no controle das IRAS (Valim *et al.*, 2023).

As IRAS abrem precedentes para complicações significativas dentro dos serviços de saúde. Nesse contexto, um estudo realizado no Canadá associou as IRAS ao maior risco de mortalidade a longo prazo, mais custos, aumento no tempo de internação e reospitalização (Farrah *et al.*, 2021). Em consonância com esse pensamento, um estudo realizado em um hospital turco, apurou uma redução significativa nas infecções relacionadas à assistência à saúde e nas infecções relacionadas a dispositivos invasivos após a implantação de um sistema eletrônico de registro e lembrete de higiene das mãos, o que proporcionou o aumento da adesão da HM entre os profissionais (Akkoc *et al.*, 2021).

3

Corroborando essa perspectiva, a higiene das mãos novamente teve sua relevância respaldada, em um estudo retrospectivo realizado em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital universitário coreano, que analisou medidas de controle para o surto de *Acinetobacter baumannii* multirresistente dentro da unidade, concluiu que o surto foi controlado após a implantação de uma estratégia abrangente de medidas de contenção de infecções, baseadas principalmente na aplicação correta de técnica e na realização oportuna da higiene das mãos dentro do serviço (Byun *et al.*, 2021).

Todavia, apesar da consonância global a respeito da relevância da higiene das mãos no contexto da segurança do paciente, é tocante a defasagem no manejo da prática de HM dentro das instituições públicas de saúde. Bezerra *et al.* (2021) em seu estudo sobre a avaliação do clima de segurança e a percepção dos gestores sobre a prática de HM, destacou simultaneamente, o apontamento da equipe assistencial quanto ao distanciamento dos gestores no tangente às questões pertinentes a segurança do paciente e o baixo engajamento da equipe assistencial nas práticas de HM, percebido pelos gestores da unidade. Essa dualidade auxilia na visualização do

caráter negligente com o qual a higiene das mãos ainda é tratada em muitas instituições públicas de saúde.

Para mais, a consciência das necessidades estruturais que os serviços de saúde demandam para a realização correta da higiene das mãos, é o ponto de partida para a análise verídica das condições de adesão e implementação da HM, bem como dos impactos causados pela sua ausência. Moura *et al.* (2017) destaca, ao analisar a infraestrutura de um hospital público brasileiro, a divergência entre a percepção dos enfermeiros assistenciais e gestores, e a realidade que de fato se apresenta dentro dos serviços no que compete aos recursos necessários para a realização eficaz da HM, visto que os profissionais entrevistados no estudo informaram a existência de condições adequadas para a realização da higiene das mãos dentro das enfermarias, ao passo que, durante a análise feita pelos pesquisadores, nenhuma das enfermarias contemplou integralmente as recomendações preconizadas pelos órgãos fiscalizadores.

Diante do exposto, as lacunas estruturais e comportamentais identificadas nos serviços públicos de saúde brasileiros representam obstáculos concretos ao cumprimento das premissas fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), comprometendo a segurança do paciente e a qualidade assistencial. Embora a literatura nacional aponte falhas na adesão à HM em diferentes cenários hospitalares, poucos estudos analisam sua implementação a partir da perspectiva simultânea de gestores e profissionais assistenciais, o que limita a compreensão das divergências entre quem planeja e quem executa a prática. Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar a implementação da prática de higiene das mãos em hospital estadual de referência.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, não intervencionista, exploratória, descritiva e transversal. Na pesquisa quantitativa, busca-se traduzir, em números, as opiniões e informações para serem classificadas e analisadas, utilizando-se técnicas estatísticas. A pesquisa exploratória possibilita maior proximidade com o problema, podendo-se utilizar levantamento bibliográfico ou entrevistas. Os estudos transversais buscam descrever os indivíduos de uma população no que se refere às suas características e histórias de exposição a fatores de interesse (Polit; Beck, 2011).

O estudo foi realizado em um hospital público estadual de ensino, localizado no centro de saúde do município de Teresina/PI. A instituição foi escolhida devido à natureza do vínculo com a Universidade Estadual do Piauí (UESPI) e por se configurar como referência no Estado, com atendimento exclusivo ao Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de hospital geral que possui aproximadamente 350 leitos e conta com serviços de ambulatório e internações nas clínicas médica, cirúrgica, ortopédica, ginecológica, neurológica, nefrológica e de hemodiálise, otorrinolaringológica, pneumológica, dermatológica, urológica e oftalmológica, além de duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e serviços de diagnóstico e tratamento, como laboratório de análises clínicas, anatomia patológica e diagnóstico por imagem.

A coleta de dados foi realizada nas UTIs, em razão do perfil crítico dos pacientes e da relevância das IRAS nesse contexto, e nos setores de gestão hospitalar diretamente envolvidos com o manejo dos recursos necessários à realização da higiene das mãos, a saber: Núcleo de Segurança do Paciente, Comissão de Controle de Infecções Hospitalares, Almoxarifado, Gerência de Enfermagem e Centro de Terapia Intensiva.

A população do estudo foi composta por dois grupos distintos: enfermeiros assistenciais em atividade nas UTIs, nos turnos manhã e tarde, e enfermeiros gestores responsáveis pelos setores previamente definidos. A equipe de enfermeiros assistenciais intensivistas é constituída por 24 profissionais, sendo 8 diaristas e 16 plantonistas. O turno da noite foi contemplado pelos plantonistas do serviço noturno que assumem o serviço diurno nos finais de semana e feriados. Foram incluídos na pesquisa os enfermeiros assistenciais que estavam trabalhando efetivamente no setor há pelo menos seis meses, nos turnos manhã e tarde, e que aceitaram participar do estudo após os devidos esclarecimentos.

Quanto aos gestores, foram incluídos os que estavam trabalhando de forma efetiva no setor de lotação há pelo menos seis meses e que aceitaram participar. Os mesmos critérios de exclusão foram adotados para ambos os grupos: profissionais que sofreram afastamento durante o período da pesquisa ou que precisaram deixar o setor por quaisquer outros motivos durante a coleta dos dados. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra foi composta por 24 enfermeiros assistenciais e 5 enfermeiros gestores, totalizando 29 participantes.

Os dados foram coletados entre dezembro de 2024 e janeiro de 2025, nas dependências do cenário de estudo, em dois momentos distintos. Inicialmente, enfermeiros e gestores foram abordados para esclarecimento sobre a pesquisa e convite para participação. Os que aceitaram foram convidados a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a

responder ao instrumento de coleta correspondente ao seu grupo, com tempo estimado de quinze minutos para cada aplicação.

Para os enfermeiros assistenciais, foi aplicado um questionário com 8 questões objetivas e 1 questão complementar de caráter subjetivo, elaborado pelo pesquisador com base no Guia de Autoavaliação para Higiene das Mãos da Organização Mundial de Saúde, abrangendo variáveis relacionadas à existência de treinamentos sobre HM e à disponibilidade dos insumos necessários à sua realização, como preparação alcoólica, água corrente limpa, lavatórios acessíveis e toalhas de uso único (OMS, 2010). Para os gestores, foi aplicada uma adaptação do Guia de Autoavaliação para Higiene das Mãos da OMS, contemplando as seções 1, 2 e 4 do documento original, selecionadas por sua pertinência ao escopo investigativo do estudo. Além das variáveis presentes no instrumento dos enfermeiros assistenciais, o questionário dos gestores incluiu a existência de orçamento específico destinado à obtenção contínua dos recursos necessários à HM.

Os dados quantitativos foram organizados e digitalizados em planilha do programa *Microsoft Office Excel* 2016, sendo processados e apresentados na forma de gráficos e quadros com valores absolutos e relativos das respostas obtidas. Os resultados dos dois grupos foram apresentados de forma separada, permitindo a identificação de semelhanças e divergências entre as perspectivas dos enfermeiros assistenciais e dos gestores acerca da implementação da higiene das mãos na instituição.

A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos do Centro Universitário Santo Agostinho e ao CEP da Instituição coparticipante. A execução ocorreu em conformidade com os princípios éticos da Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares, sendo iniciada somente após a autorização de ambos os Comitês, mediante os pareceres de aprovação de números 7.221.296 e 7.258.171, respectivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de enfermeiros que aceitaram participar do estudo e cumpriram todos os requisitos de inclusão foi composto por 12 profissionais. Dos 24 enfermeiros assistenciais elegíveis, 12 não compuseram a amostra final em razão de recusa em participar ou por não terem cumprido os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. O tempo médio de formação superior em enfermagem apresentado pelos entrevistados foi de 10 anos, já o tempo médio de

atuação como enfermeiro intensivista foi de 3 anos e 2 meses. O Quadro 1 apresenta as respostas obtidas com a aplicação do questionário destinado aos enfermeiros assistenciais:

Quadro 1: Avaliação da Implementação da Higiene das Mãos em Hospital Estadual de Referência sob a visão de enfermeiros assistenciais da Unidade de Terapia Intensiva. Teresina-PI, 2025. N= 12.

QUESTÃO (Q)	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Q1. Você recebe algum treinamento em higiene das mãos ?	9	75	3	25
Q2. Existe alguma preparação alcoólica disponível para higiene das mãos na sua instituição?	12	100	0	0
Q3. Existem lavatórios no seu setor?	12	100	0	0
Q4. Há fornecimento contínuo de água corrente limpa nos lavatórios?	12	100	0	0
Q5. Há sabão disponível em todos os lavatórios?	9	75	3	25
Q6. Existe disponibilidade de toalhas de uso único em todos os lavatórios?	5	41,7	7	58,3
Q7. Existe algum tipo de material didático sobre a técnica correta de higiene das mãos? (lavagem/fricção com álcool)	12	100	0	0
Q8. Existe algum tipo de material didático sobre os momentos indicados para realização da higiene das mãos?	11	91,7	1	8,3

Fonte: Coleta direta com os participantes da pesquisa.

As respostas obtidas na questão 1 (Você recebeu algum treinamento em higiene das mãos?) revelam um aspecto relevante para a análise da consistência do programa de higiene das mãos adotado na instituição, visto que 25% dos entrevistados afirmaram não receber nenhum tipo de treinamento de formação em higiene das mãos em pelo menos 6 meses de atuação assistencial em unidade de terapia intensiva, período mínimo exigido para inclusão no presente estudo. O processo de higienização das mãos é protagonista no controle e combate às IRAS (OMS, 2009).

Em consonância ao proposto, a literatura demonstra que a capacitação contínua dos profissionais está diretamente relacionada à adesão às práticas preventivas e à redução das IRAS, particularmente a Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) e a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV). Estudos apontam que intervenções estruturadas de educação permanente, associadas ao monitoramento sistemático das práticas assistenciais, promovem redução significativa das taxas de PAV em UTIs. Em uma UTI do nordeste brasileiro, participante do projeto “Saúde em Nossas Mãos”, por exemplo, observou-se redução

de aproximadamente 37% na densidade de incidência de PAV após implementação de ciclos educativos e estratégias de melhoria contínua (Gois *et al*, 2023).

Nesse contexto, o fomento à educação continuada é imprescindível para a propagação da cultura da higiene das mãos dentro de uma instituição, principalmente quando o processo de ensino é desenvolvido de modo eficaz, envolvendo a participação ativa dos profissionais na construção do conhecimento. Bezerra e Macêdo (2020) destacam em seu estudo a importância das metodologias ativas no processo de formação continuada de profissionais da saúde, colocando em evidência a participação desses métodos de ensino na formação do pensamento crítico e reflexivo dos profissionais.

As questões 2 (Existe alguma preparação alcoólica disponível para higiene das mãos na sua instituição?), 3 (Existem lavatórios no seu setor?) e 4 (Há fornecimento contínuo de água corrente limpa nos lavatórios?) abordam a disponibilidade de insumos e estrutura física para a realização da HM. Os resultados indicam conformidade total nesses três aspectos, com 100% dos entrevistados confirmando a disponibilidade de preparação alcoólica, a existência de lavatórios no setor e o fornecimento contínuo de água corrente limpa. Durante a coleta de dados, foi possível observar que todos os leitos das UTIs são equipados com um lavatório individual, o que expressa a conformidade entre a estrutura física da instituição e as normativas preconizadas pela Resolução da Diretoria Colegiada N° 50, de 21 de fevereiro de 2002, da ANVISA.

As questões 5 (Há sabão disponível em todos os lavatórios?) e 6 (Existe disponibilidade de toalhas de uso único em todos os lavatórios?) tratam diretamente da gestão de insumos básicos para a realização da higienização das mãos. O contraste entre as respostas obtidas nesses dois itens levanta a reflexão a respeito da realização efetiva dos 5 momentos de HM preconizados pela OMS, visto que os entrevistados afirmam faltar sabão e toalhas de uso único em determinados períodos do dia. Tal apontamento é respaldado pelos achados obtidos no Relatório Nacional do Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do Paciente-2022/2023, que pontuam uma relação desigual entre o número de oportunidades e o número de ações de HM mesmo após a implantação da estratégia multimodal, no qual foram apontadas 4946 oportunidades para que enfermeiros realizassem a higiene das mãos, e apenas 3093 ações.

Por fim, as questões 7 (Existe algum tipo de material didático sobre a técnica correta de higiene das mãos?) e 8 (Existe algum tipo de material didático sobre os momentos indicados

para realização da higiene das mãos?) revelam que, de forma quase unânime, os profissionais assistenciais confirmam a existência de cartazes informativos sobre HM em seus setores de atuação, com 100% e 91,7% de respostas afirmativas, respectivamente.

Esses resultados apontam para um aspecto positivo, haja vista que a elevada proporção de profissionais que confirmam a presença de cartazes informativos sobre a técnica correta de higienização das mãos e sobre os momentos indicados para sua realização sugere que a instituição investe em estratégias visuais, conforme preconizado pela OMS. No entanto, apesar de atuarem como lembretes permanentes no ambiente de trabalho e de deixar evidente a padronização das técnicas de HM, sua utilização de forma isolada pode ser insuficiente para garantir os níveis adequados de adesão entre os profissionais (Kavedh; Motamed-Jahromi; Hassanipour, 2021). Assim, o ideal é que as práticas visuais sejam paralelas a outras ações, como os treinamentos periódicos e o monitoramento da adesão, pontos que apresentam fragilidades nos resultados desse estudo.

O Quadro 2 apresenta os resultados obtidos com a aplicação do questionário destinado aos enfermeiros gestores, organizado nas seções Mudança no Sistema, Formação e Educação, e Cartazes Informativos no Local de Trabalho.

Quadro 2: Avaliação da Implementação da Higiene das Mãos em Hospital Estadual de Referência sob a visão de Enfermeiros Gestores. Teresina-PI, 2025. N= 5.

MUDANÇA NO SISTEMA			
1.1 – Disponibilidade de solução alcoólica para HM			
QUESTÃO	RESPOSTAS OBTIDAS	N	%
Disponível na instituição, com fornecimento regular (eficácia e tolerabilidade comprovadas).		1	20
Amplamente disponível, com fornecimento regular e no ponto de prestação de cuidados na maioria das enfermarias (eficácia e tolerabilidade comprovadas).		2	40
Amplamente disponível, com fornecimento regular no ponto de prestação de cuidados (eficácia e tolerabilidade comprovadas).		2	40
1.2 – Taxa de lavatório/cama			
QUESTÃO	RESPOSTAS OBTIDAS	N	%
Pelo menos 1:10 na maioria das enfermarias.		1	20

Pelo menos 1:10 na instituição e 1:1 nos quartos de isolamento e cuidados intensivos.			4	80
Questões 1.3 a 1.6				
QUESTÃO	SIM	%	NÃO	%
1.3 – Há fornecimento contínuo de água corrente limpa?	5	100	0	0
1.4 – Há sabão disponível em todos os lavatórios?	5	100	0	0
1.5 – Há toalhas de uso único disponíveis em todos os lavatórios?	5	100	0	0
1.6 – Há orçamento exclusivo para obtenção contínua de produtos para HM?	3	60	2	40
FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO				
2.1 – Frequência de formação sobre HM				
QUESTÃO	RESPOSTAS OBTIDAS		N	%
Formação periódica de todas as categorias profissionais pelo menos uma vez por ano.			4	80
Formação obrigatória para todas as categorias à admissão e periódica posteriormente.			1	20
Questões 2.2 a 2.6				
QUESTÃO	SIM	%	NÃO	%
2.2 – Há processo para confirmar que todos os profissionais completaram a formação?	3	60	2	40
2.3 A – Cartaz dos 5 Momentos para HM disponível?	4	80	1	20
2.3 B – Cartaz da técnica de fricção antisséptica disponível?	3	60	2	40
2.3 C – Cartaz da técnica de lavagem das mãos disponível?	2	40	3	60

2.3 D – Folheto de informação ao paciente disponível?	3	60	2	40
2.4 – Há coordenador/líder responsável pela HM na instituição?	5	100	0	0
2.5 – Há apoio da direção da instituição para a prática de HM?	5	100	0	0
2.6 – Há orçamento específico para a formação em HM?	1	20	4	80
CARTAZES INFORMATIVOS NO LOCAL DE TRABALHO				
4.1 a 4.3 – Afixação de cartazes informativos sobre HM				
QUESTÃO	RESPOSTAS OBTIDAS		N	%
Afixados na maioria das áreas de internamento/tratamento.			2	40
Afixados em todas as áreas de internamento/tratamento.			3	60
4.4 – Frequência de auditoria dos cartazes				
QUESTÃO	RESPOSTAS OBTIDAS		N	%
Todo bimestre.			1	20
Pelo menos anualmente.			4	80
Questões 4.5 a 4.7				
QUESTÃO	SIM	%	NÃO	%
4.5 – Há outros cartazes promovendo HM regularmente atualizados?	3	60	2	40
4.6 – Há folhetos informativos sobre HM disponíveis nas enfermarias?	2	40	3	60
4.7 – Há outros meios de chamar atenção para a HM na instituição?	1	20	4	80

Fonte: Coleta direta com os participantes da pesquisa.

No que se refere à seção Mudança no Sistema, embora divergentes, as respostas à questão 1.1 indicam percepção unânime da presença de preparação alcoólica para HM no serviço, fato convergente com os dados da questão 2 do Quadro 1. A RDC nº 42/2010 da ANVISA estabelece a obrigatoriedade da disponibilidade desses insumos em todos os serviços de saúde. A questão 1.2 indica que 80% dos gestores afirmam existir pelo menos um lavatório por leito nas UTIs, dado convergente com o observado durante a coleta e com as respostas da questão 3 do Quadro 1.

As questões 1.3, 1.4 e 1.5 revelam que todos os gestores afirmam existir disponibilidade total de água corrente, sabão e toalhas de uso único. Contudo, ao cruzar esses dados com as respostas das questões 5 e 6 do Quadro 1, observa-se uma dissonância relevante, uma vez que parcela significativa dos assistenciais nega a disposição contínua desses insumos. Considerando o artigo 8º da RDC nº 42/2010, que estabelece que a fricção antisséptica não substitui a lavagem com água e sabão na presença de sujidade visível, esses achados sugerem uma fragilidade nos mecanismos de distribuição de insumos dentro da instituição.

A questão 1.6 indica que 40% dos gestores negaram a existência de orçamento específico para a obtenção contínua de produtos para HM, o que sugere um manejo deficitário de recursos ou o desconhecimento de parte dos gestores sobre o orçamento disponível. Ademais, convém salientar que, no contexto de instituições públicas vinculadas integralmente ao SUS, a escassez de dotação orçamentária própria e exclusiva para ações de Segurança do Paciente e CCIH engessa a autonomia das coordenações, subordinando a aquisição de insumos de HM à flutuação de recursos do almoxarifado central.

Naranjee, Sibiya e Ngxongo (2019) pontuam que um gerenciamento orçamentário efetivo requer que os profissionais tenham ciência dos principais custos do serviço e do funcionamento básico da logística orçamentária da instituição, fato que contradiz a realidade evidenciada.

Na seção Formação e Educação, todos os gestores confirmam, na questão 2.1, a realização de treinamentos periódicos sobre HM, embora haja divergência quanto à frequência. Esse dado contraria as respostas da questão 1 do Quadro 1, segundo as quais 25% dos assistenciais afirmaram não ter recebido nenhum treinamento desde o início de suas atividades na UTI. Herrardo *et al.* (2020) apontam que a implantação de medidas de educação continuada na rotina diária do serviço é uma das formas mais eficientes de mudar a cultura institucional e eliminar maus hábitos que comprometam a adesão às técnicas corretas de HM.

A questão 2.2 revela que 40% dos gestores negam a existência de mecanismo de certificação da conclusão das formações, o que, associado aos relatos dos assistenciais, reforça a existência de lacunas no processo institucional de implementação da HM. As respostas diversas à questão 2.3 sobre a disponibilidade de documentos oficiais da OMS configuram novamente o pressuposto de fragilidades nesse processo, uma vez que o Guia de Implementação da Estratégia Multimodal da OMS postula esses materiais como referência base para os formadores e observadores da HM. As questões 2.4 e 2.5 revelaram unanimidade quanto à existência de coordenador responsável pela HM e ao apoio institucional da direção, o que representa um aspecto positivo. A questão 2.6, por sua vez, indica que 80% dos gestores negam a existência de orçamento específico para formação em HM, fato convergente com os achados da questão 1.6, cujas implicações sobre a qualidade do serviço são destacadas por Saddi *et al.* (2021).

Na seção Cartazes Informativos, todos os gestores confirmam a presença de cartazes sobre HM na instituição, contudo 40% indicaram sua presença apenas na maioria das áreas, pressupondo setores sem acesso a esse material. Ao cruzar com as questões 7 e 8 do Quadro 1, observa-se que os assistenciais confirmam quase unanimemente a existência dos cartazes em seus setores. É importante considerar, entretanto, que os assistenciais atuam exclusivamente nas UTIs, ao passo que os gestores têm visão sobre a instituição como um todo, de modo que essa percepção não é capaz de refutar completamente a inconsistência evidenciada.

O Guia de Implementação da Estratégia Multimodal da OMS ressalta que os mecanismos de lembretes nos locais de trabalho são fundamentais para a implementação da HM, por reforçarem as boas práticas aos profissionais e sinalizarem o padrão de assistência aos usuários. A questão 4.4 revela que 80% dos gestores indicam auditoria dos cartazes apenas anualmente. As questões 4.5 e 4.6 evidenciam a ausência de processo padronizado para o gerenciamento dos materiais informativos, e a questão 4.7 aponta que 80% dos gestores negam a existência de instrumentos alternativos para a promoção da HM. Nesse sentido, Garnier *et al.* (2023) demonstraram que o uso de um jogo online para capacitação em HM resultou em aumento de 56,3% para 93,7% na média geral de conhecimento dos profissionais e redução no índice de erros de 1,7% para 0,3%, evidenciando o potencial das novas tecnologias como estratégia complementar nos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados, o estudo atingiu seu objetivo ao diagnosticar o panorama de implementação da higiene das mãos sob a perspectiva dual de gestores e assistenciais. Evidenciou-se uma fragmentação nos processos institucionais, traduzida por divergências significativas: enquanto a gestão reporta conformidade na oferta de insumos e treinamentos, a ponta assistencial sinaliza desabastecimento intermitente de sabão e toalhas, além de lacunas na cobertura da educação continuada.

Como limitações, aponta-se o desenho transversal e a restrição da amostra assistencial ao cenário das UTIs, o que impede a generalização dos dados para toda a instituição. Contudo, as fragilidades identificadas, como a escassez de orçamento específico e a ausência de mecanismos de certificação dos treinamentos, servem de base para que a gestão hospitalar reestruture suas estratégias. Recomenda-se a auditoria sistemática de insumos à beira-leito, o fortalecimento das ações da CCIH e do NSP com dotação orçamentária própria, e a incorporação de metodologias inovadoras e tecnológicas de ensino para consolidar a cultura de segurança do paciente no ambiente de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

AKKOC, G. *et al.* Reduction of nosocomial infections in the intensive care unit using an electronic hand hygiene compliance monitoring system. **J. Infect. Dev. Ctries**, v. 15, n. 12, p. 1923/1928, dez. 2021. DOI: 10.3855/jidc.14156. Acesso em: 20 fev. 2024.

BEZERRA, K. L.; MACÊDO, M. E. C. A Metodologia Ativa na Formação Profissional de Acadêmicos da Área da Saúde / The Active Methodology in the Professional Training of Health Academics. **Id On Line Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 14, n. 53, p. 408-421, 28 dez. 2020. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v14i53.2794>. Acesso: 12 fev. 2025.

BEZERRA, T. B. *et al.* Clima de segurança e a prática de higiene das mãos: percepção de gestores e trabalhadores. **Rev. Enf. UFPE online**, Recife, v. 15, n. 3, p. 286-302 e. 247896, 2021. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.247896. Acesso em: 27 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de Referência para O Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 20 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0042_25_10_2010.html. Acesso em: 28 fev. 2024.

BYUN, J. H. *et al.* Controlling an Outbreak of Multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii* in a Pediatric Intensive Care Unit: a Retrospective Analysis. **J. Korean Me. Sci.**, v. 36, n. 2, p. 165-173, nov. 2021. DOI: 10.3346/jkms.2021.36.e307. Acesso em: 15 fev. 2024.

COSTA, E. A. M. *et al.* Segurança do paciente em hospitais de grande porte. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 14, n. 1, p. 1-10, 18 maio 2020. [Http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243324](http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243324). Acesso em: 05 abr. 2024.

FARRAH, K. M. *et al.* Sepsis-Associated Mortality, Resource Use, and Healthcare Costs: A Propensity-Matched Cohort Study. **Critical Care Medicine**, v. 49, n. 2, p. 215/227, fev. 2021. DOI: 10.1097/CCM.0000000000004777. Acesso em: 20 fev. 2024.

GARNIER, A. *et al.* Game-based training to promote handwashing, handrub and gloving for hospital pharmacy operators. **European Journal Of Hospital Pharmacy**, [S.L.], v. 31, n. 5, p. 423-427, 16 mar. 2023. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/ejhp-2022-003648>. Acesso em: 25 fev. 2025.

Filho, E.S.G. *et al.* Impacto do projeto “Saúde em nossas mãos” na ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma UTI no estado de Sergipe. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, vol. 27, Out. 2023, p. 103382, <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103382>.

HERRADOR, B.R. G. *et al.* Grupos de discusión como abordaje para valorar conocimiento, actitudes y prácticas de higiene de manos en profesionales de la unidad de cuidados intensivos de adultos de un hospital de referência. **Journal Of Healthcare Quality Research**, [S.L.], v. 35, n. 5, p. 297-304, set. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.12.004>. Acesso em: 20 fev. 2025.

KAVEH, Mohammad Hossein; MOTAMED-JAHROMI, Mohadeseh; HASSANIPOUR, Soheil. The Effectiveness of Interventions in Improving Hand Hygiene Compliance: a meta-analysis and logic model. **Canadian Journal Of Infectious Diseases And Medical Microbiology**, [S.L.], v. 2021, n. 2, p. 1-11, 17 jul. 2021. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1155/2021/8860705>.

MOURA, P. M. M. *et al.* Avaliação da infraestrutura hospitalar para a higienização das mãos. **Rev. Enf. UFPE online**, Recife, v.11, n. 1 p. 5289/5296, dez. 2017. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i12a22884p5289-5288-2017. Acesso em: 28 fev. 2024.

NARANJEE, N.; SIBIYA, M. N.; NGXONGO, T. S. P. Development of a financial management competency framework for Nurse Managers in public health care organisations in the province of KwaZulu-Natal, South Africa. **International Journal Of Africa Nursing Sciences**, [S.L.], v. 11, p. 100154, 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijans.2019.100154>. Acesso em: 22 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia de Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para Melhoria da Higiene das Mãos**. 2. ed. Brasil: Anvisa, 2009. 48 p.

Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/45849/2.5.1.pdf/oab493d1-d864-070e-1ec3-adee857cc3ec?t=1650148037634>. Acesso em: 15 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Guia de autoavaliação para a higiene das mãos 2011: introdução e instruções para o utilizador*. Genebra: OMS, 2010. Disponível em: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-%28ihs%29/hand-hygiene/tools/hug/hhsa-framework-2011-portuguese.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2026.

SADDI, S. *et al.* **Custeio por absorção: gestão de custos hospitalares**. SES-GO; 21 jan. 2021. 1-3 p. mapas. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1148393>.

VALIM, M. D. *et al.* The impact of an effective 3-step hand hygiene technique in reducing potentially pathogenic microorganisms found on nursing professionals' hands. **The Journal of Infection in Developing Countries**, v. 17, n. 8, ago. 2023. DOI: <https://doi.org/10.3855/jidc.16709>. Acesso em: 17 fev. 2024.