

6. EFICÁCIA DOS PROTOCOLOS DE HIGIENE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

DEYSLAINE SOARES DA SILVA
BRUNA PEREIRA DE JESUS
LUANA CAMPOS DA SILVA QUEIROZ
VÂNIA ANA DA SILVA CARVALHO
JOYCE DE LIMA RODRIGUES
ESP. MARINALDA MENDES DE ARAÚJO
MSC. MARCOS HALEY BARBOSA

RESUMO

Analisou-se a eficácia dos protocolos de higiene na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Evidenciou-se que a higienização das mãos constitui a medida preventiva mais eficaz para evitar infecções. A adesão dos profissionais aos protocolos mostrou-se determinante para redução das taxas de infecção, exigindo treinamentos frequentes e comprometimento institucional.

ABSTRACT

The effectiveness of hygiene protocols in the prevention of healthcare-associated infections was analyzed. Hand hygiene was shown to be the most effective preventive measure to avoid infections. Professional adherence to protocols proved decisive for reducing infection rates, requiring frequent training and institutional commitment.

Descritores:

Infecção Hospitalar;
Protocolos; Prevenção; Higiene
das Mãos; Segurança do
Paciente.

Descriptors:

Hospital Infection; Protocols;
Prevention; Hand Hygiene;
Patient Safety.

Como citar esse artigo:

Silva DS, Jesus BP, Queiroz LCS, Carvalho VAS, Rodrigues JL, Barbosa MH, et al. Eficácia dos protocolos de higiene na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Rev Acad Saúde Educ. 2026;5(1)

INTRODUÇÃO

No âmbito dos serviços de saúde, quando se trata da segurança do paciente e da qualidade dos atendimentos, enfatiza-se a abordagem para que haja redução das ocorrências de infecções.¹ Nesse sentido, merece destaque a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, datada de 2013, que define o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), estabelecendo princípios e diretrizes.²

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é encarregada de elaborar normas de operação, garantir seu cumprimento, instituir mecanismos de controle e avaliar os riscos e eventos adversos associados aos serviços fornecidos por hospitais, clínicas de hemodiálise, postos de saúde, entre outros.³

A Organização Mundial da Saúde (OMS) já tratou as infecções hospitalares como uma epidemia silenciosa, que ainda se faz presente nas instituições de saúde, levando em conta os números significativos de letalidade, mesmo com anos de pesquisa no intuito de sanar o problema.⁴ A OMS criou projetos para prevenção e controle de infecção (IPC) e resistência antimicrobiana (AMR), que fornecem recomendações baseadas em evidências sobre o reconhecimento precoce de infecções e procedimentos específicos necessários para prevenir efetivamente a ocorrência e controlar a propagação de infecções.⁴

Infecção hospitalar é aquela contraída após a admissão do paciente na instituição, ocorrendo 48 horas ou mais depois, podendo se manifestar tanto durante a internação quanto após a alta.⁵ O perigo de infecções hospitalares está ligado à contaminação microbiana da superfície por bactérias Gram-negativas. O enfermeiro é responsável por monitorar as práticas de biossegurança, como a higienização das mãos e o manuseio adequado dos dispositivos de forma correta.⁶

As infecções hospitalares, fisiopatologicamente, são divididas em endógenas e exógenas.⁷ Quando causadas pela microbiota endógena (flora residente), própria do paciente, denomina-se infecção endógena. Já as infecções da microbiota exógena (flora transitória) são oriundas de reservatórios e veiculadas através de vetores como o próprio paciente, equipe de saúde e artigos hospitalares, entre outros.⁷

Cerca de 10% dos pacientes internados globalmente apresentam infecção hospitalar, com variações de acordo com a região e o tipo de hospital no Brasil.⁸ Estudos indicam que aproximadamente 14% das internações resultam em infecções, com destaque para as relacionadas ao trato urinário, entre outras.⁸

Por muito tempo, desde antes de Cristo, a enfermidade era considerada um castigo de Deus e, por isso, os doentes eram tratados por sacerdotes e feiticeiros, sem nenhum fim



terapêutico, tendo como objetivo do tratamento salvar espiritualmente os pacientes, e não curá-los.⁹ A importância de Florence Nightingale para a história da Enfermagem e higienização destacou-se quando ela desenvolveu Métodos de assistência que contribuíram para reduzir o índice de mortalidade de forma muito significativa.¹⁰ Florence implementou princípios próprios, como a higiene no tratamento dos feridos e do ambiente, e a humanização da assistência, focando na saúde dos doentes.¹¹

A higienização das mãos é a medida preventiva mais eficaz para evitar infecções associadas à assistência à saúde.¹² Durante o cuidado aos pacientes, os microrganismos são transmitidos principalmente através das mãos. O Ministério da Saúde do Brasil publicou o manual "Lavar as mãos" com o objetivo de padronizar essa prática nas unidades de saúde do Brasil, a fim de prevenir infecções hospitalares.^{13,14} Atualmente, a Organização Mundial da Saúde promove os "Cinco Momentos para a Higienização das Mãos".¹⁵

Para assegurar a eficácia dos Protocolos de Higiene na prevenção de infecções associadas à assistência à saúde, a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é fundamental, desempenhando um papel na vigilância epidemiológica das infecções.¹⁶ O desafio global para a segurança do paciente é garantir uma assistência limpa.¹⁷ A percepção equivocada de que o risco é invisível e a subestimação da responsabilidade individual na elevação das taxas de infecção hospitalar podem ser fatores importantes para a adesão comprometida.¹⁸ A eficácia de protocolos bem aplicados está vinculada ao comprometimento da equipe de saúde.¹⁹

MATERIAIS E MÉTODOS

Para o estudo da pesquisa qualitativa descritiva, a coleta de dados foi realizada a partir de informações coletadas nas bases eletrônicas de dados: Google Acadêmico, SciELO, Revistas Científicas, PubMed, Livros Eletrônicos, BVS, Science Direct, BDEF, LILACS, Protocolos de Saúde, Governo Federal e Coleção SUS. Os limites temporais para a busca foram entre os anos de 2005 e 2025. Foram utilizados estudos publicados na língua portuguesa, inglesa e espanhola. A pergunta direcionada para a realização deste artigo foi: "Eficácia dos Protocolos de Higiene na Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde."

As palavras-chave utilizadas para pesquisa foram: Infecção hospitalar, Protocolos, Prevenção, Higiene hospitalar, Eficácia dos protocolos de higiene, Infecções em UTIs, Formas de contaminação cruzada, Prevenção de infecção, manual de higienização hospitalar, Protocolo de lavagem das mãos, Prevenção e controle de infecção, Protocolos clínicos,



Transmissão de doenças infecciosas, Controle de infecção, Segurança do paciente, Medidas de segurança, Desinfecção das mãos. Do total de artigos encontrados nas bases de dados eletrônicas, foram excluídos, através da leitura do título e do abstract, aqueles com dupla publicação, artigos de revisão narrativa, blogs e revisão integrativa, por não condizerem com os critérios de inclusão já citados, bem como estudos que não avaliassem a eficácia dos protocolos de higiene na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Foram incluídos na pesquisa 19 artigos relacionados ao tema.

Dos 19 artigos selecionados, todos tratavam de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde através de análise crítica do método: dois tratavam de segurança do paciente, nove relacionados a controle de infecção, publicações da ANVISA — sendo que uma trata-se de RDC que institui ações para segurança do paciente —, um da teoria aplicada à prática de assistência segura, dois apontam o papel do enfermeiro no controle de infecções hospitalares, dois relacionados à técnica de lavagem das mãos, um avalia fatores de virulência de isolados fúngicos de hospitais e um sobre eficácia dos protocolos de infecções hospitalares. O intuito desta pesquisa foi analisar a eficácia do protocolo de prevenção de infecção à assistência à saúde, com o objetivo de compreender a segurança do paciente e a qualidade dos serviços para redução da incidência das infecções, através dos protocolos de prevenção e controle de infecções quanto à segurança do paciente e equipe de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No âmbito dos serviços de saúde, a segurança do paciente e a qualidade dos serviços emergiram como preocupações centrais, especialmente no que tange à redução da incidência de infecções.¹ Garantir a segurança dos pacientes exige a implementação de boas práticas de atenção, bem como ações eficazes de prevenção, controle e identificação de infecções transmissíveis. Neste cenário, destaca-se a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 2013.¹

Essa resolução instituiu o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), adotando princípios e diretrizes claros para a gestão de riscos como melhoria contínua que promovam a melhoria constante dos processos de cuidado e do uso de tecnologias em saúde.² A integração da Gestão de Risco articula e integra os processos de gestão de risco para assegurar boas práticas operacionais e ações multiprofissionais eficazes. O monitoramento de não conformidades inclui a identificação e avaliação de falhas em processos relacionados ao uso de equipamentos, medicamentos e insumos, propondo as devidas ações preventivas e corretivas. Além disso, implanta protocolos de segurança do paciente e monitora seus



respectivos indicadores.^{1, 2}

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é responsável por elaborar normas de funcionamento, monitorar seu cumprimento, estabelecer mecanismos de controle, avaliar riscos e ocorrências relacionados a serviços prestados por hospitais, clínicas de hemodiálise, postos de atendimento, entre outros.³ Devido à preocupação com a segurança do cliente, em 2011 a ANVISA publicou a RDC nº 63, exigindo ações e estratégias para a correta identificação do paciente pelos serviços de saúde.³

A Organização Mundial da Saúde (OMS) já tratou as infecções hospitalares como uma epidemia silenciosa, que ainda se faz presente nas instituições de saúde, levando em conta os números significativos de letalidade, mesmo com anos de pesquisa no intuito de sanar o problema.⁴ No Brasil, a OMS estima que 14% dos pacientes internados acabam contraindo alguma infecção, seja viral, por fungos ou bactérias. A OMS criou projetos para prevenção e controle de infecção (IPC) e resistência antimicrobiana (AMR), que fornecem recomendações baseadas em evidências sobre o reconhecimento precoce de infecções e procedimentos específicos necessários para prevenir efetivamente a ocorrência e controlar a propagação de infecções.⁴

A infecção hospitalar refere-se à infecção contraída por um paciente após sua entrada na instituição, ocorrendo após um período de 48 horas.⁵ Essa condição pode se manifestar tanto durante o período de internação quanto após a alta do paciente. Pela sua gravidade e aumento do tempo de internação, constitui causa importante de morbidade e mortalidade, caracterizando-se como problema de saúde pública.⁵

O risco de infecções nosocomiais está relacionado à contaminação microbiana da superfície por bactérias Gram-negativas, como *Acinetobacter*, e Gram-positivas, como *Staphylococcus aureus*, além de vírus (coronavírus, norovírus e rotavírus), fungos e *Candida*.⁶ Mesmo um único contato com a pele e a superfície contaminada pode contribuir para a transmissão do patógeno. Os microrganismos nas mãos podem ser transferidos para várias superfícies, das quais podem infectar tanto pacientes quanto a equipe multidisciplinar. O enfermeiro é responsável por monitorar as práticas de biossegurança, como a higienização das mãos e o manuseio adequado dos dispositivos de forma correta.⁶

As infecções adquiridas em hospitais são classificadas, do ponto de vista fisiopatológico, em endógenas e exógenas.⁷ Quando a origem é a microbiota endógena (flora própria) do paciente, refere-se a infecção endógena. Por outro lado, as infecções provenientes da microbiota exógena (flora temporária) derivam de fontes externas e são transmitidas por meio de vetores como o paciente, equipe de saúde e equipamentos hospitalares. Os



microrganismos endógenos, que habitam nosso corpo, podem se tornar patogênicos em certos momentos, provocando assim uma infecção endógena.⁷

Aproximadamente 10% dos pacientes hospitalizados em todo o mundo apresentam infecção hospitalar, com variações conforme a região e o tipo de hospital no Brasil.⁸ Estudos indicam que aproximadamente 14% das internações resultam em infecções, com destaque para as relacionadas ao trato urinário, respiratório e ao uso de dispositivos invasivos, infecção da corrente sanguínea associada a cateter central em todas as enfermarias e unidades de terapia intensiva (UTI), infecção do sítio cirúrgico após 18 tipos diferentes de procedimentos e mortalidade em pacientes que se apresentaram ao departamento de emergência com sepse na admissão.⁸

O conceito de doença e das práticas de cuidado evidenciou que, em períodos remotos (pré-cristãos), a etiologia da doença era predominantemente sobrenatural, sendo interpretada como uma punição divina.⁹ Consequentemente, o cuidado era conduzido por sacerdotes e agentes esotéricos, com um foco terapêutico primário na salvação espiritual e no perdão, em detrimento da cura somática. A aquisição posterior de conhecimento sobre fitoterapia marcou o início de uma abordagem empírica, levando ao estabelecimento de protótipos de hospitais. Contudo, a análise dessas primeiras estruturas revela uma contradição: embora motivadas pela caridade, a falta de prioridade à higiene e saneamento resultava em condições de superlotação e insalubridade, limitando a eficácia clínica do cuidado.⁹

A importância de Florence Nightingale para a história da Enfermagem e higienização destacou-se quando ela desenvolveu Métodos de assistência que contribuíram para reduzir o índice de mortalidade de forma muito significativa.¹⁰ Florence implementou princípios próprios, como a higiene no tratamento dos feridos e do ambiente, e a humanização da assistência, focando na saúde dos doentes. Ao longo de sua atuação no manejo dos feridos, ela identificou que a falta de higiene e as doenças infectocontagiosas eram correlacionadas aos altos índices de óbitos.¹¹

Estudos indicam que a higienização das mãos de forma correta é a medida preventiva mais eficaz para evitar infecções associadas à assistência à saúde.¹² A principal via de transmissão de microrganismos durante o atendimento aos pacientes são as mãos, pois a pele contém diversos microrganismos que podem se transferir de uma superfície para outra, assim como pelo contato direto ou indireto através de objetos ou superfícies contaminadas. A ANVISA indica que a lavagem de mãos seja feita de forma correta, antes e após cada procedimento assistencial, como medida de prevenção de infecções.¹²

Em 1989, o Ministério da Saúde do Brasil editou o manual "Lavar as mãos", com o



intuito de normatizar essa técnica nas unidades de saúde brasileiras, visando a prevenção das infecções hospitalares.¹³ A importância dessa prática continuou sendo reconhecida pelo Ministério da Saúde, que incluiu recomendações para a higiene das mãos na Portaria nº 2.616/98, de 12 de maio de 1998.¹⁴ Atualmente, a Organização Mundial da Saúde estabelece cinco momentos para uma higienização adequada das mãos, que incluem: antes do contato com o paciente, antes de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com o ambiente ao seu redor.¹⁵ Esses momentos são de extrema importância para que se interrompa o ciclo de transmissão de patógenos, seja em ambientes hospitalares ou de risco.

A atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é fundamental para assegurar a eficácia dos Protocolos de Higiene na prevenção de infecções associadas à assistência à saúde.¹⁶ A CCIH desempenha um papel na vigilância epidemiológica das infecções, abrangendo diagnósticos, notificações e elaboração de relatórios. Avalia o exercício profissional com embasamento nos índices de infecção e na investigação de surtos, revisando as práticas assistenciais, medidas de isolamento e precauções para evitar a disseminação de doenças transmissíveis. Entre suas atribuições, destacam-se a indicação de medidas protetoras adicionais para o atendimento dos pacientes, adequação e supervisão das normas técnicas, avaliação de condutas e padronizações existentes no hospital, política de utilização de antimicrobianos, definição de regras para prescrição de medicamentos e elaboração de protocolos clínicos para tratamento das IRAS.¹⁶

O primeiro grande desafio global para a segurança do paciente é garantir uma assistência limpa que resulte em um cuidado mais seguro, o que envolve prevenir e reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), que ainda afetam milhares de pessoas em todo o mundo.¹⁷

Os profissionais de saúde devem se engajar, assumindo ativamente o papel no combate da disseminação da resistência bacteriana, na adoção das precauções padrão e por vias de transmissão.¹⁸ Esse desafio se torna mais evidente principalmente quando se verifica a baixa adesão dos profissionais à higienização das mãos, ao uso de equipamento de proteção individual (EPI) e à indicação da precaução de contato. A percepção equivocada de que o risco é invisível e a subestimação da responsabilidade individual na elevação das taxas de infecção hospitalar podem ser fatores importantes para essa adesão comprometida.¹⁸

Apesar das evidências apontarem a eficácia de protocolos bem aplicados, sua efetividade prática está vinculada ao comprometimento da equipe de saúde.¹⁹ A falta de treinamentos frequentes, a alta rotatividade de profissionais e a ausência de auditorias e

feedbacks contínuos comprometem a aplicação dos protocolos. Portanto, além da existência de protocolos bem fundamentados, é necessário investir em estratégias institucionais para garantir a eficácia na aplicação efetiva e adaptada às condições locais.¹⁹

A segurança do paciente é, de fato, uma das prioridades nos serviços de saúde, principalmente quando o assunto é prevenção de infecções referentes à assistência (IRAS).¹ A Resolução RDC nº 36/2013 da ANVISA instituiu orientações para criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), proporcionando práticas de prevenção e controle de infecção. Estudos constataam que a implementação dos NSP coopera na redução das IRAS, apesar de ainda existirem desafios como falta de recursos e a necessidade de capacitação e atualização profissional. A segurança do paciente, portanto, requer uma abordagem multidisciplinar e constante, com a participação de todos os colaboradores.¹

A atuação da ANVISA no cenário da assistência à saúde é planejada e versátil.² A ANVISA não apenas regula e fiscaliza os serviços de saúde, mas também promove ação educativa e transformadora na construção de uma cultura centrada na segurança do paciente. A definição das infecções hospitalares como uma "epidemia silenciosa" pela OMS é baseada em evidências que mostram sua persistência nas instituições de saúde; mesmo com o passar dos anos de estudos e avanços tecnológicos, o risco associado às IHS continua considerável, principalmente em UTI, onde a vulnerabilidade dos pacientes se faz presente.²

Foi visto que o desempenho do enfermeiro é fundamental na prevenção e controle dessas infecções.³ O estudo destaca que o enfermeiro é o profissional responsável pelo setor de controle de infecção hospitalar, sendo fundamental na implementação das diretrizes da OMS relacionadas à Prevenção e Controle de Infecções e à Resistência Antimicrobiana. Em consonância com esses dados, fica evidente que o combate às Infecções Hospitalares é uma batalha que deve ser travada na trincheira dos cuidados fundamentais. Não se trata de uma guerra apenas com tecnologia de ponta, mas com a aplicação rigorosa, ética e consistente de medidas preventivas básicas, porém poderosas.³

A análise da ecologia microbiana nos ambientes hospitalares, com destaque para a resistência de patógenos como *Acinetobacter spp.* e *Staphylococcus aureus*, evidencia um cenário desafiador.⁴ A persistência desses microrganismos em superfícies, frequentemente negligenciadas na rotina de limpeza, atua como um reservatório silencioso para surtos. Este fato corrobora a premissa de que a transmissão não depende necessariamente de múltiplas exposições, mas de um único contato efetivo com uma superfície ou profissional colonizado, tornando a cadeia de transmissão extremamente eficiente.⁴

Nesse contexto, a discussão fisiopatológica entre infecções endógenas e exógenas



merece destaque.⁵ Embora a distinção conceitual seja clara, na prática clínica essa fronteira é frequentemente tênue. Pacientes internados, especialmente sob terapia antimicrobiana ou com a imunidade comprometida, experimentam alterações profundas em sua microbiota residente, o que pode transformar comensais inofensivos em agentes de infecções endógenas oportunistas. Esse fenômeno questiona a noção estática de flora corporal e ressalta a dinâmica do microbioma sob pressão seletiva hospitalar.⁵

Por fim, os dados epidemiológicos apresentados, que apontam para uma prevalência global de cerca de 10% e nacional de aproximadamente 14%, não apenas refletem a gravidade do quadro, mas também expõem disparidades regionais e entre diferentes complexidades hospitalares.⁶ O perfil das infecções, com predominância de ITU, ICSAC e ISC, está intrinsecamente ligado à utilização de tecnologias invasivas, sugerindo um paradoxo da medicina moderna: os avanços terapêuticos que salvam vidas simultaneamente criam portas de entrada para infecções.⁶

Historicamente, a compreensão das enfermidades passou por profundas transformações ao longo dos séculos.⁷ Em períodos anteriores a Cristo, as doenças eram frequentemente interpretadas como um castigo divino, sendo o cuidado aos enfermos atribuídos a sacerdotes e feiticeiros, cuja prática tinha caráter essencialmente espiritual e não terapêutico. Com o passar do tempo, a humanidade começou a desenvolver conhecimentos empíricos sobre o uso de plantas medicinais, o que resultou na preparação de remédios e na criação de espaços destinados ao acolhimento dos doentes — os primeiros hospitais. No entanto, esses ambientes eram precários, marcados pela ausência de práticas de limpeza e pela superlotação dos leitos.⁷

A evolução da enfermagem moderna está intrinsecamente ligada à atuação de Florence Nightingale, considerada a precursora da enfermagem científica e da humanização do cuidado.⁸ Sua contribuição foi decisiva durante a Guerra da Crimeia, quando introduziu Métodos sistematizados de assistência e enfatizou a importância da higiene ambiental e pessoal para a redução das taxas de mortalidade hospitalar. Florence identificou que a falta de limpeza adequada dos ambientes e a presença de doenças infectocontagiosas estavam diretamente relacionadas aos altos índices de óbitos entre os pacientes.⁸

Atualmente, a higienização das mãos é reconhecida como uma das medidas mais eficazes na prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).⁹ As mãos constituem o principal vetor de transmissão de microrganismos, uma vez que a pele abriga uma microbiota que pode ser transferida entre pacientes, superfícies e profissionais de saúde, tanto por contato direto quanto indireto. A ANVISA reforça que a lavagem das mãos antes e



após qualquer procedimento assistencial é uma prática indispensável à segurança do paciente, devendo ser realizada de maneira correta e contínua.⁹

A Organização Mundial da Saúde consolidou diretrizes globais ao estabelecer os "Cinco Momentos para a Higienização das Mãos".¹⁰ Essa padronização reforça que a higienização das mãos não deve ser vista como uma ação isolada, mas como um comportamento integrado à cultura de segurança e à qualidade do cuidado. A adesão efetiva a essa prática tão simples é determinante para interromper a cadeia de transmissão de patógenos e reduzir a ocorrência de IRAS.¹⁰

Nesse cenário, destaca-se o papel essencial da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), que atua na vigilância epidemiológica, na investigação de surtos e na padronização de condutas baseadas em evidências científicas.¹¹ A CCIH exerce função estratégica ao avaliar os indicadores de infecção, revisar práticas assistenciais, orientar medidas de isolamento e definir políticas para uso racional de antimicrobianos. Contudo, contribui para a educação permanente das equipes e para a elaboração de protocolos clínicos voltados à segurança do paciente.¹¹

Embora as evidências apontem a eficácia de protocolos bem aplicados, sua efetividade prática depende, em grande parte, da adesão da equipe de saúde.¹² Diversos autores relatam que a dificuldade de adesão está relacionada à falta de treinamentos frequentes, à alta rotatividade de profissionais e à ausência de auditorias e feedback contínuo. Portanto, além da existência de protocolos bem fundamentados, é necessário investir em estratégias institucionais que garantam sua aplicação efetiva e adaptada às condições locais.¹²

CONCLUSÃO

Diante do exposto, observa-se que os avanços históricos e científicos no campo da enfermagem consolidaram a higiene como um dos pilares fundamentais da assistência segura. A prática adequada da higienização das mãos reflete não apenas a competência técnica do profissional, mas também o compromisso ético e humano com a prevenção de infecções e a promoção da saúde. Faz-se necessário, ainda, investir em treinamentos frequentes e na gestão da rotatividade de profissionais para um seguimento padrão e contínuo quando se trata da eficácia dos protocolos de higiene na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. É imprescindível o investimento em estratégias institucionais para garantir a eficácia na aplicação efetiva e adaptada às condições locais de trabalho.

Assegurar a eficácia na implementação prática e ajustada às circunstâncias locais de trabalho é fundamental. Considerando que a questão vai além do fornecimento de materiais,



quando se trata da lavagem das mãos, o tema é mais abrangente, pois está diretamente ligado à conduta dos profissionais de saúde e, em alguns casos, à instituição. Em suma, a promoção da saúde e a segurança do paciente em hospitais dependem principalmente da implementação rigorosa de práticas fundamentadas em evidências científicas. Vai além da higienização física das instalações; é crucial que haja uma conscientização de todos os profissionais envolvidos. O papel do enfermeiro é crucial na atuação e na orientação da equipe sobre os protocolos de higiene do paciente, que se configura como vulnerável quando se trata de infecção cruzada. Visto que a frequência da limpeza do ambiente deve ser executada conforme o risco de IRAS de cada setor, consolida-se, assim, um cuidado integral e seguro.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cavalcante EFO, Pereira IRBO, Leite MJVF, Santos AMD, Cavalcante CAA. Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. Rev Gaucha Enferm. 2019;40(spe):e20180306. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180306>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2013 Jul 26;150(143 Seção 1):32-3.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: ANVISA; 2017.
4. Cardoso ER, Ramos MS, Silva RM, Rivas TS, Farias HPS. Atuação do enfermeiro na prevenção e controle da infecção hospitalar. Epiteya E-Books. 2022;1(12):314-29. DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2022557p314>
1. J Res Fundam Care Online. 2015 Jan-Mar;7(1):2159-68.
2. Jabłońska-Trypuć A, Makuła M, Włodarczyk-Makuła M, Wołejko E, Wydro U, Serra-Majem L, et al. Inanimate surfaces as a source of hospital infections caused by fungi, bacteria and viruses with particular emphasis on SARS-CoV-2. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(13):8121. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19138121>
3. Fontenelle PHC. Perfil de susceptibilidade antifúngica e fatores de virulência de isolados fúngicos de hospital público do estado do Maranhão [tese]. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2024.
4. Moraes ACMS, Ribeiro DL, Ribeiro WA, Felício FC, Guedes CM. A atuação do enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência de saúde. Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ. 2025;2(1):12-32.
5. Rev Eletr Acervo Saude. 2022;15(8):e9643.
6. Cuad Educ Desarro. 2025;17(8):1-16.
7. Delesposte NDL, Balbino CM, Sousa RP. O processo de higienização e limpeza hospitalar, uma reflexão para melhora da ação. Cuad Educ Desarro. 2025;17(8):e9177. DOI: <https://doi.org/10.55905/cuadv17n8-015>
8. Martini AC, Dall'agnol CM. Por que lavar ou não as mãos? Motivos de um grupo de enfermagem. Rev Gaucha Enferm. 2005;26(1):88-96.
9. Felix CCP, Miyadahira AMK. Avaliação da técnica de lavagem das mãos executada por alunos do Curso de Graduação em Enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(1):139-45. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100018>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país de Programa de Controle de Infecções Hospitalares. Diário Oficial da União. 1998 Maio 13;Seção 1:133-5.
11. Cienc Saude. 2025;29(142).
12. Hoyashi CMT, Silva PS, Silva RD, Silva TR. Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde: fatores extrínsecos ao paciente. HU Rev. 2017;43(3):277-83. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.2755>
13. Sandu AM, Chifiriuc MC, Vrancianu CO, et al. Infecções associadas à assistência à saúde: o papel dos fatores microbianos e ambientais no controle de infecções - uma revisão narrativa. Infect Dis Ther. 2025;14:933-71. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40121-025-01143-0>
14. Martins LCP, Souza CCMS, Ribeiro WA, Felício FC, Souza ATF. O papel do enfermeiro no controle de infecções hospitalares - IRAS durante a pandemia da COVID-19. Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ. 2024;2(1):184-201. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i6.19972>
15. Odorizzi VF, Leal MAP, Santos SV, Nogueira MVS, Santos LV, Araújo DLP, et al. Eficácia dos protocolos de infecções hospitalares no pós-operatório: uma revisão sistemática. Cad Pedagógico. 2025;22(6):e15672. DOI: <https://doi.org/10.55905/cadpedv22n6-015>

