



## ARTIGO ORIGINAL

## AVALIAÇÃO DA INFRAESTRUTURA HOSPITALAR PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

### EVALUATION OF HOSPITAL INFRASTRUCTURE FOR HYGIENIZATION OF HANDS EVALUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PARA LA HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS

Pedro Márlon Martter Moura<sup>1</sup>, Fernanda Sant'Ana Tristão<sup>2</sup>, Maria Elena Echevarria-Guanilo<sup>3</sup>, Adrize Rutz Porto<sup>4</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar a infraestrutura de um hospital público brasileiro para a Higienização das Mãos. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, exploratório, transversal, realizado em um hospital público brasileiro. Foram avaliadas sete unidades de internação. Além disso, 43 enfermeiros foram entrevistados por meio de questionários, sendo 37 assistenciais e seis gestores. **Resultados:** em três das unidades não havia lavatórios dentro das enfermarias e nas sete não havia dispensadores de antisséptico. Em relação aos enfermeiros assistenciais, 15 (40,5%) referiram a presença de lavatórios nas enfermarias e 5 (13,5%) a presença de dispensadores de antisséptico no local. Quanto aos enfermeiros gestores, dois referiram que havia lavatórios nas enfermarias de todas as unidades e quatro que havia dispensadores de antissépticos nesses locais. **Conclusão:** nenhuma das unidades contemplou totalmente as recomendações para a Higienização das Mãos, nem todos os enfermeiros reconheceram a falta de infraestrutura. **Descritores:** Higiene das Mãos; Arquitetura Hospitalar; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the infrastructure of a Brazilian public hospital for Hand Hygiene. **Method:** this is a quantitative, descriptive, exploratory, cross-sectional study performed in a Brazilian public hospital. Seven hospitalization units were evaluated. Also, 43 nurses were interviewed through questionnaires, 37 of them were assistants and six of them were managers. **Results:** in three of the units, there were no lavatories inside the wards, and in seven units, there were no dispensers of antiseptic. Regarding the care nurses, 15 (40.5%) reported the presence of lavatories in the wards, and 5 (13.5%) of them reported the presence of antiseptic dispensers at the place. As for the nurse managers, two reported that there were lavatories in the wards of all units, and four had antiseptic dispensers in those places. **Conclusion:** none of the units fully contemplated the Hand Hygiene recommendations, and not all nurses recognized the lack of infrastructure. **Descriptors:** Hand Hygiene; Hospital Design and Construction; Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la infraestructura de un hospital público brasileño para la Higienización de las Manos. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio, transversal, realizado en un hospital público brasileño. Fueron evaluadas siete unidades de internación. Además, 43 enfermeros fueron entrevistados por medio de cuestionarios, siendo 37 asistenciales y seis gestores. **Resultados:** en tres de las unidades no había lavatorios dentro de las enfermerías, y en las siete no había dispensadores de antiséptico. En relación a los enfermeros asistenciales, 15 (40,5%) relataron la presencia de lavatorios en las enfermerías, y 5 (13,5%) relataron la presencia de dispensadores de antiséptico en el local. Sobre los enfermeros gestores, dos dijeron que había lavatorios en las enfermerías de todas las unidades, y cuatro que había dispensadores de antisépticos en esos lugares. **Conclusión:** ninguna de las unidades contempló totalmente las recomendaciones para la Higienización de las Manos y ni todos los enfermeros reconocieron la falta de infraestructura. **Descritores:** Higiene de las Manos; Arquitectura y Construcción de Hospitales; Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL - Mestrado em Ciências. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: [marlon\\_martter@hotmail.com](mailto:marlon_martter@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: [enfermeirafernanda1@gmail.com](mailto:enfermeirafernanda1@gmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: [elena\\_meeg@hotmail.com](mailto:elena_meeg@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPEL, Pelotas (RS), Brasil. E-mail: [adrizeporto@gmail.com](mailto:adrizeporto@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são definidas como aquelas adquiridas até 72 horas após admissão do paciente no hospital.<sup>1</sup> Estima-se que, no mundo, as IRAS acometam 1,4 milhões de pessoas e, no Brasil, 15% de todos os pacientes hospitalizados.<sup>1-2</sup>

Como consequências, as IRAS aumentam o tempo de hospitalização dos pacientes e demandam a utilização de antimicrobianos de ação de amplo espectro, o que contribui com o surgimento de resistência aos antimicrobianos e o aumento dos custos para o sistema de saúde público.<sup>3-4</sup>

Diante disso, a Higienização das Mãos (HM) representa a principal medida de bloqueio das IRAS, sendo considerada uma prática de baixo custo e de fácil aplicabilidade pelos profissionais que prestam a assistência em saúde,<sup>5</sup> no entanto foi sinalizado em estudos que a prática da HM ainda permanece com baixas taxas de adesão pelos profissionais de saúde, incluindo nula adesão.<sup>5-6</sup>

A baixa adesão dos profissionais para HM pode ser decorrente das seguintes questões: ausência dos equipamentos necessários (pias, lavatórios, dispensadores de sabões em locais apropriados), falta dos insumos, como água, sabão, papel toalha; falta de motivação devido à excessiva jornada de trabalho; desinteresse e negligência por parte de alguns profissionais e falta de incentivos dos serviços de saúde para tal prática.<sup>7</sup> Nesse sentido, verifica-se que as condições insuficientes de infraestrutura para a prática da HM no ambiente hospitalar são importantes barreiras para adesão a essa prática.

## OBJETIVO

- Avaliar a infraestrutura de um hospital de ensino público brasileiro para a Higienização das Mãos.

## MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo, exploratório, transversal, realizado em um hospital de ensino público localizado na região sul do Brasil. Os participantes da pesquisa foram 37 enfermeiros, de um total de 79, que trabalhavam nas sete unidades de internação do respectivo hospital: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Rede de Urgência e Emergência I, Rede de Urgência e Emergência II, Rede de Urgência e Emergência III, Pediatria e Clínica Ginecológica e Obstétrica. As Unidades de internação de Terapia Intensiva não foram incluídas devido aos parâmetros de infraestrutura para a HM diferenciarem-se das

demais unidades. Além dos enfermeiros, participaram do estudo seis gestores da instituição, selecionados por amostragem intencional, os quais desempenhavam funções condizentes com os objetivos desta pesquisa, sendo o total de participantes 43 enfermeiros.

A coleta de dados se deu no período de dezembro de 2015 a março de 2016, por intermédio de observação participante, com uso de *checklist* contendo itens para identificar a estrutura das unidades de internação para HM e de entrevistas semiestruturadas com enfermeiros assistenciais e aqueles no papel de gestores a fim de conhecer a percepção relacionada à infraestrutura das unidades de internação para a HM.

No instrumento do tipo *checklist* para avaliar as unidades, construído pelo próprio pesquisador, consideraram-se as recomendações nacionais (Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil) e internacionais (Organização Mundial da Saúde) para adequação da infraestrutura hospitalar para a HM. Para as entrevistas foram utilizados questionários semiestruturados, incluindo itens referentes aos aspectos sociodemográficos dos participantes, assim como questões interrogativas como “Há disponível lavatório no interior das enfermarias?”; “Há dispensadores de antisséptico à beira do leito do paciente?”, entre outras, com o intuito de conhecer a realidade observada pelos distintos profissionais, enfermeiros e gestores.

Os dados foram tratados com o Programa *Statistical Package for Social Science* versão 22.0, com análise descritiva. Apresentou-se as variáveis quantitativas por meio de medidas de tendência central e de variabilidade e as variáveis qualitativas com tabelas de frequência simples.

Todos os preceitos éticos foram respeitados, tendo sido o estudo aprovado na Plataforma Brasil sob o parecer nº 1.392.798 do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPel e sob o número 51687915.6.0000.5316 do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE).

## RESULTADOS

Os resultados serão apresentados segundo as etapas da coleta de dados da pesquisa, sendo: Observação através do *checklist* sobre infraestrutura de suas unidades para a Higienização das Mãos; Percepção dos enfermeiros sobre infraestrutura de suas unidades para a Higienização das Mãos; e

Percepção dos gestores sobre infraestrutura de suas unidades para a Higienização das Mãos

#### ◆ Observação através do *checklist* sobre infraestrutura de suas unidades para a Higienização das Mãos

As sete unidades observadas apresentaram diferenças entre si, principalmente no que diz respeito ao número de enfermarias e de leitos, sendo: Clínica Médica - seis enfermarias, dois quartos de isolamento e 26 leitos; Clínica Cirúrgica - três enfermarias e 15 leitos; Rede de Urgência e Emergência I - quatro enfermarias, um quarto de isolamento e 21 leitos; Rede de Urgência e Emergência II - quatro enfermarias, um quarto de isolamento e 20 leitos; Rede de Urgência e Emergência III - três enfermarias, um quarto

de isolamento e 12 leitos; Pediatria - três enfermarias, um quarto de isolamento e 16 leitos; e Clínica Ginecológica e Obstétrica - oito enfermarias, uma sala de pré-parto, uma sala de parto, uma sala de cuidados ao recém-nascido e 30 leitos.

Quanto à infraestrutura das referidas unidades para a Higienização das Mãos, também houve diferenças entre elas, conforme a Figura 1. As unidades são apresentadas, respectivamente, da seguinte forma: Clínica Médica (A), Clínica Cirúrgica (B), Rede de Urgência e Emergência I (C), Rede de Urgência e Emergência II (D), Rede de Urgência e Emergência III (E), Pediatria (F) e Clínica Ginecológica e Obstétrica (G).

No posto de enfermagem	A	B	C	D	E	F	G
Lavatório com torneira e água corrente	■	■	■	■	■	■	■
Dispensador de sabão próximo ao lavatório com o insumo estocado	■	■	■	■	■	■	■
Dispensador de papel toalha com o insumo estocado	■	■	■	■	■	■	■
Cartaz explicativo para a técnica de higienização das mãos	■	■	■	■	■	■	■
Nas enfermarias	A	B	C	D	E	F	G
Lavatório com torneira e água corrente (independente do banheiro)	■	■	■	■	■	■	■
Lavatório é de fácil visualização e acesso	■	■	■	■	■	■	■
Dispensador de sabão com o insumo estocado	■	■	■	■	■	■	■
Dispensador de papel toalha com o insumo estocado	■	■	■	■	■	■	■
Dispensador de antisséptico (álcool gel) à beira do leito de cada paciente	■	■	■	■	■	■	■
Cartaz explicativo para a técnica de higienização das mãos	■	■	■	■	■	■	■
Cartaz explicativo para a técnica de fricção das mãos com antisséptico	■	■	■	■	■	■	■

■ Equipamento/Insumo Presente  
■ Equipamento/Insumo Ausente  
■ Não avaliado por não haver lavatório na enfermaria

Figura 1. Avaliação das unidades conforme *checklist* para identificação da estrutura institucional para Higiene das Mãos. Pelotas (RS), Brasil (2016)

No preenchimento do *checklist* foi possível observar que os equipamentos e insumos necessários para a HM encontravam-se disponíveis dentro dos postos de enfermagem das unidades. Entretanto, em nenhuma das enfermarias das sete unidades a infraestrutura se apresentou completamente adequada, faltando majoritariamente lavatórios e dispensadores de antisséptico.

#### ◆ Percepção dos enfermeiros sobre a infraestrutura das unidades para a Higienização das Mãos

Os participantes da pesquisa eram predominantemente do sexo feminino, 33 (89,2%). O tempo majoritário de trabalho na unidade de internação foi de menos de cinco anos, em que 17 (45,9%) profissionais tinham menos de um ano, 13 (35,1%) entre um e

cinco anos e sete de dois a 20 anos (19%). Em relação aos enfermeiros gestores, os seis eram do sexo feminino, tendo entre 21 e 30 anos de formados (50%) e atuando como gestor na instituição, quatro tinham entre 1 e 5 anos (66,7%) e duas menos de um ano (33,3%).

No que diz respeito à percepção dos enfermeiros (Tabela 1), destaca-se que dos nove aspectos avaliados, a presença dos lavatórios e dos dispensadores de antisséptico apresentaram baixos índices. Também, chama-se atenção para as diferentes percepções entre os enfermeiros das unidades de internação e os gestores.

As unidades foram apresentadas, respectivamente, da seguinte forma: Clínica Médica (A), Clínica Cirúrgica (B), Rede de Urgência e Emergência I (C), Rede de Urgência

e Emergência II (D), Rede de Urgência e Emergência III (E), Pediatria (F) e Clínica Ginecológica e Obstétrica (G). Os 37 enfermeiros assistenciais estavam distribuídos, por unidade, respectivamente,

da seguinte forma: A(6), B(4), C(4), D(4), E(4), F(5), G(10), sendo a quantidade de profissionais que afirmaram a presença dos itens da infraestrutura para a HM descrita na Tabela 1.

Tabela 1. Quantidade de enfermeiros que afirmaram a presença dos itens de infraestrutura para a Higienização das Mãos conforme unidade de internação. Pelotas (RS), Brasil (2016)

Variáveis	A	B	C	D	E	F	G	n	%
Lavatório em todas as enfermarias	0	4	1	2	4	0	4	14	40,5
Água corrente disponível sempre	5	3	4	4	4	3	8	31	83,8
Temperatura da água agradável nos dias de frio	4	1	1	2	1	3	3	15	40,5
Dispensador de sabão próximo aos lavatórios	5	4	4	3	4	5	10	35	94,6
Sabão suficiente para a jornada de trabalho nas unidades	3	4	2	1	4	2	5	21	56,8
Dispensador de papel toalha próximo aos lavatórios	6	4	4	4	4	5	10	37	100
Papel toalha suficiente para a jornada de trabalho	2	4	2	2	4	3	6	23	62,2
Dispensadores de antisséptico (álcool) nos locais onde a assistência é prestada	0	0	1	0	2	0	2	5	13,5
Materiais informativos para a higienização das mãos e fricção antisséptica disponível	2	4	3	3	3	4	9	28	75,7

No que diz respeito à percepção dos gestores, os seis afirmaram que havia 'água corrente disponível sempre', além de 'dispensadores de sabão' e de 'papel toalha'. Para os itens 'sabão suficiente para a jornada de trabalho dos profissionais', 'papel toalha em quantidade suficiente' e 'disponibilidade de materiais informativos para a HM', cinco gestores afirmaram. No que diz respeito à 'disponibilidade de dispensadores de antisséptico', quatro afirmaram que os mesmos estavam disponíveis; para o item 'temperatura da água é adequada', três afirmam que sim; e para o item 'lavatório em todas as enfermarias', apenas dois afirmaram que estes estavam disponíveis.

## DISCUSSÃO

Na infraestrutura das unidades de internação, percebeu-se inadequações referentes à quantidade de equipamentos, distribuição destes nas unidades, insumos, tais como sabão líquido e papel-toalha, que nem sempre se encontravam estocados nos seus locais respectivos. Essa realidade observada vai ao encontro de outras evidências científicas que apresentam como principais barreiras de infraestrutura hospitalar para a prática da HM a falta de equipamentos e a não reposição dos insumos de forma constante.<sup>8</sup>

Dentre as inadequações identificadas nesta pesquisa, é importante salientar a falta de lavatório em todas as enfermarias de três unidades (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e

Clínica Ginecológica e Obstétrica), sendo que apenas quatro das unidades contemplaram essa obrigatoriedade. Isso representa um importante problema de infraestrutura para a prática da Higienização das Mãos (HM), tendo em vista que o lavatório é o equipamento básico para tal, sendo obrigatório que haja pelo menos um lavatório no interior de cada enfermaria.

Outra inadequação encontrada na infraestrutura das unidades observadas foi a falta de dispensadores de antisséptico (álcool) à beira do leito dos pacientes. Em nenhuma das sete unidades havia dispensadores nas enfermarias, sendo este um item considerado obrigatório nesses espaços, sendo o objetivo garantir que os profissionais de saúde possam higienizar suas mãos nas ocasiões em que a lavagem com água e sabão é dispensável, por exemplo, quando não há sujidade visível nas mãos, quando o profissional deixa de tocar em uma região contaminada do paciente para tocar em uma região limpa ou após tocar em objetos próximos ao paciente.<sup>7</sup> A ausência desses itens representa uma importante fragilidade (tanto a falta e a localidade de lavatórios quanto dos dispensadores de antisséptico), representando uma barreira para a adesão dos profissionais à HM.

Em um estudo realizado em um hospital geral terciário do Canadá, o qual teve por objetivo avaliar o impacto da localização das pias de lavagem sobre a adesão à HM, os autores identificaram relação entre a falta de

acesso aos lavatórios e a diminuição do cumprimento das lavagens das mãos após a realização de procedimentos e concluíram que quanto maior fosse a distância entre a pia e o profissional, menor a adesão à HM.<sup>9</sup>

Na mesma linha de interesse de investigação, pesquisadores têm constatado maior adesão à HM por meio da fricção com antisséptico na proporção em que a substância é oferecida para os profissionais. Em estudo realizado em um hospital materno-infantil localizado na cidade de Brasília, no Brasil, verificou-se maior adesão à HM por meio da fricção das mãos com antisséptico após terem sido disponibilizados dispensadores de álcool para os 304 leitos do hospital; na ocasião, constatou-se que a adesão aumentou de 12% para 42%.<sup>10</sup> A disponibilidade e o aumento da oferta de dispensadores de álcool também aumentaram a adesão dos profissionais à prática da HM em hospitais da Alemanha<sup>11</sup> e do Kuwait<sup>12</sup>, como apontam outras pesquisas realizadas.

Diante disso, é importante considerar as condições de infraestrutura para a HM apresentadas pela unidade de Clínica Ginecológica e Obstétrica, que foi a unidade observada de maior porte e que, ao mesmo tempo, apresentou falhas na infraestrutura, não dispondo de lavatórios, nem de dispensadores de antisséptico nas enfermarias. A preocupação inferida em relação às condições de infraestrutura desta unidade não diminui o interesse pelas demais unidades, no entanto se dá pelo motivo das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) serem um importante problema de saúde em neonatos no Brasil, com altas taxas de mortalidade.<sup>13</sup> Além disso, há numerosos casos de infecções relacionadas às puerperas, como a febre materna e a infecção urinária no parto, e por isso justifica-se a ressalva feita para essa unidade.<sup>14</sup>

No que diz respeito à percepção dos enfermeiros, todos identificaram problemas na infraestrutura de suas respectivas unidades de atuação. Alguns aspectos percebidos por eles foram ao encontro dos resultados obtidos através da observação realizada anteriormente como a falta dos lavatórios e dos dispensadores de antisséptico.

Todavia, pôde-se observar que alguns enfermeiros desconheciam a infraestrutura de suas unidades quanto aos equipamentos e insumos para a HM, sendo que declararam no questionário a inexistência de lavatórios nas enfermarias, ao passo que o equipamento estava disponível no local. Tal evidência foi percebida nas respostas de cinco enfermeiros (três da RUE I e dois da RUE II). Estes

profissionais perceberam a inexistência de lavatórios nas enfermarias, todavia o equipamento estava disposto nesses locais, conforme foi verificado no momento da observação. Destaca-se, porém, que a localidade desses lavatórios era de fato de difícil acesso, estando alocados atrás de paredes, dificultando a visualização. Diante disso, ressalta-se a importância de os lavatórios estarem dispostos em locais estratégicos, de fácil visualização, pois isso também é um fator que interfere na adesão dos profissionais à HM.<sup>9</sup>

Outro aspecto que foi evidenciado pelos enfermeiros não foi percebido durante a fase de observação: a ocorrência da falta de água. Conforme respondido por seis enfermeiros, distribuídos nas unidades de Clínica Cirúrgica (1), Clínica Médica (1), Pediatria (2) e Clínica Ginecológica e Obstétrica (2), a água é um insumo que não está disponível sempre nesses locais. Salienta-se que a falta desse insumo representa uma importante fragilidade na infraestrutura para a HM, pois é através da água, associada ao sabão, que os principais micro-organismos são eliminados e a cadeia de transmissão das infecções é interrompida.<sup>6</sup>

Ainda em se tratando da percepção dos enfermeiros, a maioria (n=32) percebeu a falta dos dispensadores de antisséptico nos locais onde a assistência é prestada, isto é, à beira do leito do paciente. Diante disso, verificou-se, de uma forma geral, que os profissionais têm conhecimento da realidade das condições de infraestrutura para a HM em seus locais de trabalho. Salienta-se, tendo em vista essa realidade, a preocupação pela qualidade da assistência em saúde nessa instituição, visto que uma das principais formas de combate às infecções recomendadas para o ambiente hospitalar - a fricção das mãos com antisséptico - encontrou-se fragilizada pela insuficiência de infraestrutura.

É interessante destacar, nesse sentido, que os enfermeiros são importantes atores na manutenção e reposição desses materiais para a HM, atuando desta forma como gestores ativos de suas respectivas unidades. Dentre as atividades inerentes ao processo de trabalho do enfermeiro, destaca-se que este profissional exerce práticas de supervisão e gestão de materiais, controle de mantimentos, bem como ações voltadas à educação continuada para sua equipe, além de outras dimensões da gestão que podem ser exercidas conforme as particularidades de cada local de trabalho.

Já em relação à percepção dos gestores, os resultados apontaram para um distanciamento

importante entre a percepção deles com a percepção dos enfermeiros, bem como com a realidade observada. As duas principais divergências foram em relação aos dois principais problemas encontrados na infraestrutura da instituição para a prática da HM: a falta de lavatórios e a indisponibilidade de dispensadores de antisséptico. Dois gestores (um do CCIH e outro da Hotelaria Hospitalar) responderam que haviam lavatórios em todas as enfermarias das sete unidades estudadas. Por outro lado, apenas dois gestores reconheceram a falta dos dispensadores de álcool nas enfermarias.

É imprescindível refletir acerca da necessidade de haver gestores de risco nos hospitais, pois este tipo de profissional pode contribuir de forma a evitar que a falta de insumos e equipamentos para a HM aconteça e permaneça nas unidades. De acordo com Lima et al, uma gestão de risco contribui para a identificação precoce de riscos que, se for levado em consideração os riscos aumentados para as IHS pela falta de infraestrutura, significaria dizer que a gestão de risco, nesse sentido, ajudaria a intervir antes que os insumos faltassem ou os equipamentos estragassem. O autor apresenta, ainda, como características de um gestor de risco o compromisso em garantir que haja a prevenção, a detecção, o registro e a correção de deficiências, sendo esse tipo de gestor, portanto, um profissional de suma importância para a qualidade em saúde por meio da HM.<sup>15</sup>

Ademais, faz-se uma ressalva acerca da importância de haver uma comunicação efetiva e resolutiva entre os enfermeiros e gestores para que, desta forma, a infraestrutura hospitalar para a HM seja garantida, visto que muitas das vezes os gestores, por não estarem diariamente inseridos nas rotinas dos enfermeiros, não têm conhecimento das necessidades de infraestrutura de cada unidade. A comunicação, portanto, é uma habilidade importante para a gestão da infraestrutura hospitalar, sendo o trabalho interdisciplinar a melhor forma de implementar, avaliar e reconduzir os processos comunicativos entre os enfermeiros e a gestão das instituições.<sup>16</sup>

Diante disso, cabe a reflexão de que outras barreiras se somam à falta de infraestrutura dessa instituição, por exemplo, a falta de conhecimento por parte de membros importantes da gestão, como um dos gestores que desconhecia a inexistência dos lavatórios nas unidades de internação do referido hospital. Tal fator necessita de atenção, uma vez que os profissionais de enfermagem que

atuam no controle de infecções precisam estar familiarizados e atualizados em relação à realidade da infraestrutura hospitalar para a HM, pois exercem importante influência na estimulação dos profissionais de saúde para a HM, principalmente os da enfermagem, que se constituem o maior contingente de profissionais da saúde que atuam no ambiente hospitalar.<sup>17</sup>

A importância de se conhecer a infraestrutura das unidades hospitalares para a HM se dá no sentido de identificar quais as fragilidades existentes e quais são as prioridades e as estratégias a serem adotadas para sanar os problemas. É a partir do diagnóstico situacional das condições existentes que se é possível planejar as adequações a serem implementadas.

## CONCLUSÃO

Em todas as unidades foram encontradas inadequações referentes às recomendações para a infraestrutura hospitalar para a Higienização das Mãos. Essas inadequações foram observadas pela maioria dos enfermeiros que prestam a assistência, porém alguns gestores demonstram-se desconhecidos em relação à realidade das unidades. Aqui se tem um problema de gestão, visto que esses gestores, ao não identificarem os problemas existentes, também não têm como solucioná-los.

Destaca-se que a observação realizada da infraestrutura analisada, juntamente com a percepção dos enfermeiros e dos gestores, indica a necessidade de adequações tanto na infraestrutura para a HM quanto na gestão da qualidade para o controle das infecções hospitalares. Deste modo, salienta-se a importância da gestão e da assistência trabalharem em conjunto, de forma compartilhada, pois através disso a realidade local pode ser melhor discutida, os problemas podem ser melhor evidenciados e, com isso, as estratégias de solução podem ser implementadas para aprimorar a infraestrutura hospitalar para a HM e a qualidade da assistência em saúde, prestada de forma segura e responsável ao combate às infecções hospitalares.

Ademais, sem as condições adequadas de infraestrutura, é impossível esperar que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, que são o maior contingente de profissionais da área, higienizem suas mãos.

Conclui-se que a falta de infraestrutura hospitalar para a higienização das mãos é uma importante barreira para a realização do procedimento no ambiente hospitalar. Este estudo, porém, limita-se à realidade brasileira

e, diante disso, são necessários novos estudos que façam levantamentos acerca das condições de infraestrutura, bem como das percepções de outros profissionais de saúde acerca da realidade vivenciada para que, desta forma, as instituições de saúde possam reconhecer quais são as necessidades de melhoria e como implementá-las.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Estabelece as normas para o programa de controle de infecção hospitalar. Brasília, 1998.
2. World Health Organization. WHO Guidelines for safe surgery 2009: surgery saves lives. 2009 [cited 2017 June 3] Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44185/1/9789241598552\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44185/1/9789241598552_eng.pdf)
3. Nangino GO, Oliveira CN, Correia PC, Machado NM, Dias ATB. Impacto financeiro das infecções nosocomiais em unidades de terapia intensiva em hospital filantrópico de Minas Gerais. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2012 [cited 2017 June 3];24(4):357-361. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v24n4/a11v24n4.pdf>
4. Padoveze MC, Fortaleza CMCB. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2014 [cited 2017 June 3];48(6):995-1001. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt\\_0034-8910-rsp-48-6-0995.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0995.pdf)
5. Silva BV, Cardoso CMS, Nascimento SMC, Madeira MZA. Adesão da higienização das mãos por profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2013 [cited 2017 June 3];2(1):33-37. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/863/pdf>
6. Mota EC, Barbosa DA, Silveira BRM, Rabelo TA, Silva NM, Silva PLN, et al. Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares. Rev Epidemiol Control Infect [Internet]. 2014 [cited 2017 June 3];4(1):12-17. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/4052/3379>
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: Higienização das Mãos (BR). [Internet] 2009 [cited 2017 June 3]. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_servicos\\_saude\\_higienizacao\\_maos.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf)
8. Prado MF, Hartmann TPS, Filho LAT. Acessibilidade da estrutura física hospitalar para a prática da higienização das mãos. Esc Anna Nery (impr) [Internet]. 2013 [cited 2017 June 3];17(2):220-226. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a03.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução-RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências. [Internet] 2010 [cited 2017 June 3]. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/avisos/2010/res0042\\_25\\_10\\_2010.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/avisos/2010/res0042_25_10_2010.html)
10. Deyneko A, Cordeiro F, Berlin L, Ben-David D, Perna S, Longtin Y. Impact of sink location on hand hygiene compliance after care of patients with Clostridium difficile infection: a cross-sectional study. Infect Dis [Internet]. 2016 [cited 2017 June 3];16(203):1-7. Available from: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-016-1535-x>
11. Mendes FMR, Freitas FTM, Araújo AFOL, Padovani TMSJ. Sucesso na melhoria da Higienização das Mãos em um hospital materno infantil, Brasil. J Infect Control [Internet]. 2013 [cited 2017 June 3];2(3):150-152. Available from: <http://jic.abih.net.br/index.php/jic/article/viewFile/59/pdf>
12. Scheithauer S, Kamerseder V, Petersen P, Brokmann JC, Lopez-Gonzales LA, Mach C, et al. Improving hand hygiene compliance in the emergency department: getting to the point. BMC Infect Dis [Internet]. 2013 [cited 2017 June 3];13(367):1-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3750281/pdf/1471-2334-13-367.pdf>
13. Salama FM, Jamal WY, Mousa HA, Al-AbdulGhani KA, Rotimi VO. The effect of hand hygiene compliance on hospital-acquired infections in an ICU setting in a Kuwaiti teaching hospital. J Infect Public Health [Internet]. 2013 [cited 2017 June 3];6(1):27-34. Available from: [http://www.jiph.org/article/S1876-0341\(12\)00130-X/pdf](http://www.jiph.org/article/S1876-0341(12)00130-X/pdf)
14. Silveira RC, Procianny RS. Uma revisão atual sobre sepse neonatal. Bol Cient Pediatr [Internet]. 2012 [cited 2017 June 3];1(1):29-35. Available from: [http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210152124bcped\\_12\\_01\\_06.pdf](http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210152124bcped_12_01_06.pdf)
15. Santos CNCS, Lago EC, Gomes RNS, Lino MRB, Leal RC, Silva KSM. Perfil clínico-epidemiológico da infecção puerperal em uma maternidade pública do interior do Maranhão.

R Interd [Internet]. 2015 [cited 2017 June 3];8(2):1-10. Available from: [http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/611/pdf\\_205](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/611/pdf_205)

16. Lima CA, Faria JS, Machado APN, Gonçalves RPF, Teixeira MG, Oliveira RS, et al. Gestão de risco hospitalar: um enfoque na qualidade e segurança do paciente. Rev Elet Gest & Saude [Internet]. 2014 [cited 2017 June 3];5(esp.):2862-2876. Available from: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/13832/9766>

17. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. Cogitare Enferm [Internet]. 2015 [cited 2017 June 3];20(3):636-640. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/File/40016/26245>

18. Fonseca GGP, Parciannelo MK. O enfermeiro na comissão de controle de infecção hospitalar na perspectiva ecossistêmica: relato de experiência. R Enferm Cent O Min [Internet]. 2014 [cited 2017 June 3];4(2):1214-1221. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/441/756>

Submissão: 19/06/2017

Aceito: 23/11/2017

Publicado: 15/12/2017

#### Correspondência

Pedro Márlon Martter Moura  
Universidade Federal de Pelotas/UFPEL  
Rua Gomes Carneiro, 1  
CEP: 96010-610 – Pelotas (RS), Brasil