Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

# Integração entre visita técnica e práticas educativas no serviço de controle de infecção: abordagem scrumban

Integration between technical visits and educational practices in the infection control service: a scrumban approach

Integración entre visitas técnicas y prácticas educativas en el servicio de control de infecciones: un enfoque scrumban

Adriana do Prado Rodrigues Carneiro[1], Priscila Neves Alves[1], Sallon Carneiro dos Santos[2], Bruno Cordeiro Zappa[2], Maritza Consuelo Ortiz Sanchez[1], Miriam Marinho Chrizostimo[1], Fernanda Soares Pessanha[1].

**RESUMO**

**Objetivo:** Relatar a experiência de integração entre visitas técnicas e práticas educativas no Serviço de Controle de Infecção estruturadas a partir da metodologia Scrumban. **Relato de experiência:** Este relato de experiência descreve o processo de integração entre a visita técnica e as ações educativas conduzidas pelo Serviço de Controle de Infecção (SCI) em um hospital privado da região fluminense, utilizando a metodologia Scrumban. As visitas foram estruturadas a partir de uma análise diagnóstica situacional, seguida da elaboração de um quadro Scrumban para distribuição das pendências, definição de responsáveis e monitoramento das ações corretivas. As atividades educativas ocorreram de forma dialogada no cenário real de trabalho, favorecendo a corresponsabilidade e a tomada de decisão compartilhada. Observou-se maior transparência nos processos, mudança na percepção do papel do SCI e fortalecimento da cultura de segurança institucional. **Considerações finais:** A associação entre visitas técnicas e práticas educativas estruturadas por metodologias ágeis configura uma estratégia potente para promover melhoria contínua e sustentabilidade organizacional.

**Palavras-chave:** Controle de infecção, Cultura de segurança, Metodologias ágeis, Educação em serviço, Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Objective:** To report the experience of integrating technical visits and educational practices in the Infection Control Service, structured using the Scrumban methodology. **Experience report:** This experience report describes the integration process between technical visits and educational activities conducted by the Infection Control Service (ICS) in a private hospital in the Rio de Janeiro region, using the Scrumban methodology. The visits were structured based on a situational diagnostic analysis, followed by the creation of a Scrumban board for distributing pending tasks, defining responsibilities, and monitoring corrective

[1] Programa de pós-graduação Lato sensu em Controle de Infecção na Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói – RJ.
[2] Adventist Health Brasil (AH), Itaboraí – RJ.

**SUBMETIDO EM: 3/2026** | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

actions. Educational activities took place in a dialogical manner in the real work environment, promoting co-responsibility and shared decision-making. Greater transparency in processes, a change in the perception of the ICS role, and a strengthening of the institutional safety culture were observed. **Final considerations:** The association between technical visits and educational practices structured by agile methodologies constitutes a powerful strategy to promote continuous improvement and organizational sustainability.

**Keywords:** Infection control, Safety culture, Agile methodologies, On-the-job training, Nursing.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Reportar la experiencia de integración de visitas técnicas y prácticas educativas en el Servicio de Control de Infecciones, estructurada mediante la metodología Scrumban. **Informe de experiencia:** Este informe describe el proceso de integración entre las visitas técnicas y las actividades educativas realizadas por el Servicio de Control de Infecciones (SCI) en un hospital privado de la región de Río de Janeiro, utilizando la metodología Scrumban. Las visitas se estructuraron con base en un análisis diagnóstico situacional, seguido de la creación de un tablero Scrumban para la distribución de tareas pendientes, la definición de responsabilidades y el seguimiento de acciones correctivas. Las actividades educativas se desarrollaron de forma dialógica en el entorno laboral real, favoreciendo la corresponsabilidad y la toma de decisiones compartida. Se observó una mayor transparencia en los procesos, un cambio en la percepción del rol del SCI y un fortalecimiento de la cultura de seguridad institucional. **Consideraciones finales:** La asociación entre visitas técnicas y prácticas educativas estructuradas por metodologías ágiles constituye una poderosa estrategia para promover la mejora continua y la sostenibilidad organizacional.

**Palabras clave:** Control de infecciones, Cultura de seguridad, Metodologías ágiles, Formación en el puesto de trabajo, Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O controle de infecções hospitalares constitui um dos maiores desafios para a gestão da qualidade e da segurança do paciente em instituições de saúde. Um estudo recente evidenciou que a cultura organizacional exerce influência direta sobre a adesão às precauções padrão e sobre a eficácia das medidas de prevenção de infecção (KIM J e KIM H, 2025). Em hospitais com cultura de segurança fortalecida observa-se maior engajamento das equipes, redução de eventos adversos e uso mais racional de recursos, fatores diretamente relacionados à sustentabilidade institucional (OLIVEIRA C e ALMEIDA S, 2023).

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu normas e instrumentos regulatórios, como o Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI), que visam padronizar as práticas de inspeção e promover a segurança assistencial. Contudo, na prática, ainda se observam lacunas entre a normatização e a efetiva incorporação dessas diretrizes no cotidiano hospitalar. Muitos serviços mantêm uma postura reativa diante das visitas técnicas do Serviço de Controle de Infecção (SCI), restringindo-se a respostas imediatas e defensivas, sem investir em transformações estruturais de caráter educativo e formativo (SILVA M, et al., 2024).

A literatura aponta que os serviços de controle de infecção que adotaram estratégias educativas, capacitação permanente e auditorias colaborativas apresentaram melhor desempenho no enfrentamento de situações críticas, como a pandemia da COVID-19, reduzindo taxas de infecção e favorecendo ambientes organizacionais mais resilientes (REIS A, et al., 2024; SANTOS R, et al., 2023). Nesse sentido, a atuação do enfermeiro do SCI, por meio de práticas educativas nas visitas técnicas, pode ser considerada elemento-chave para a construção de uma cultura de segurança participativa, integradora e sustentável.

Outrossim, a visita técnica configura-se como uma estratégia de aproximação entre teoria e prática que possibilita analisar, de forma direta, os processos de trabalho desenvolvidos nos serviços de saúde. Ao promover a observação in loco, essa atividade facilita a identificação de fragilidades, potencialidades e

necessidades de reorganização do cuidado, além de fomentar a articulação entre profissionais, gestores e instituições formadoras. Dessa maneira, a visita técnica contribui para o aperfeiçoamento dos serviços, fortalecendo a formação crítica e ampliando a capacidade de análise sobre a realidade assistencial.

Além disso, a visita técnica tem se constituído como um espaço pedagógico estratégico para aproximar teoria e prática e favorecer a formação profissional. A visita técnica do Serviço de Controle de Infecção consiste em uma atividade planejada e sistemática de observação direta, avaliação de práticas assistenciais, análise de processos e orientação in loco, realizada com o objetivo de prevenir, controlar e reduzir a ocorrência de infecções relacionadas à assistência à saúde, garantindo a segurança do paciente e a qualidade do cuidado, conforme diretrizes científicas e normativas vigentes (ANVISA, 2021).

Ademais, a educação em serviço ou formação contínua no ambiente de trabalho revela-se essencial para a atualização de conhecimentos, adaptação a novas demandas e melhoria da eficácia profissional. Pesquisas demonstram que a participação em programas de desenvolvimento contínuo aumenta a autoconfiança e competência dos profissionais, sobretudo em contextos de ensino e serviços especializados, quando o processo formativo é acompanhado de reflexão crítica e aplicação prática.

Além disso, a adoção do Scrumban no contexto das visitas técnicas realizadas pelo Serviço de Controle de Infecção (SCI) justifica-se pela necessidade de gerir processos complexos que exigem comunicação clara, padronização de rotinas e resposta rápida a não conformidades. A metodologia permite organizar demandas de forma transparente, distribuir responsabilidades entre os membros da equipe e acompanhar o andamento das ações em tempo real, reduzindo retrabalhos e favorecendo a tomada de decisões baseada em evidências. Dessa forma, o uso do Scrumban contribui para estruturar as visitas técnicas como práticas sistematizadas, orientadas à melhoria contínua e alinhadas às diretrizes de segurança do paciente, fortalecendo a capacidade do SCI de monitorar, avaliar e intervir nos processos assistenciais de modo mais eficiente e colaborativo (SANTOS R, et al., 2024). Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de integração entre visitas técnicas e práticas educativas no Serviço de Controle de Infecção estruturadas a partir da metodologia Scrumban.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente artigo trata-se de um estudo descritivo qualitativo, do tipo relato de experiência, a partir de um ciclo de visitas técnicas realizadas pelo SCI de um hospital privado localizado na região fluminense. As atividades ocorreram no segundo semestre de 2024 e no primeiro semestre de 2025. O cenário em que ocorreu as atividades foi o campo de trabalho de uma das especializandas do programa de pós-graduação em controle de infecção de uma Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

A ação proposta teve como finalidade a descrição das visitas técnicas realizadas pelo SCI, mediadas por ações educativas estruturadas pelo Scrumban com vistas à geração de impactos na cultura organizacional e na sustentabilidade institucional em serviços de saúde. A cultura organizacional tem se consolidado como um dos principais determinantes da qualidade. E organizações que desenvolvem uma cultura de segurança sólida apresentam maior adesão às boas práticas, menores taxas de eventos adversos evitáveis e maior sustentabilidade institucional, conforme destacado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021).

Ainda mais, quando o Serviço de Controle de Infecção (SCI) emerge não apenas como um setor técnico voltado ao monitoramento epidemiológico, mas como agente estratégico de transformação organizacional, atuando com participação ativa em ações educativas contribui para o bem-estar coletivo e fortalece a cultura organizativa das instituições de saúde, considerando as particularidades de cada realidade. Essa prática estimula a construção de ambientes mais fortalecidos, de escuta ativa, espaço de falas dos entraves encontrados na prática do dia a dia dos setores, valorizando o compartilhamento de saberes e responsabilidades entre todos os profissionais de saúde.

Nesse contexto, para que essas ações alcancem resultados consistentes, tornou-se essencial estruturar um processo metodológico claro, fundamentado em etapas articuladas e progressivas. Assim, a organização das visitas técnicas demandou o desdobramento das atividades em momentos distintos,

**planejamento, organização, execução e avaliação**, garantindo coerência entre diagnóstico institucional, ações educativas e acompanhamento sistemático das melhorias propostas. A seguir os diversos momentos de planejamento, organização, execução e avaliação das ações:

O **planejamento** envolveu o ato de pensar antes de agir, definindo objetivos, escopo e estratégias para a realização das visitas técnicas. Antes da elaboração do plano de ação estruturado, o processo iniciou-se com uma análise diagnóstica institucional, incluindo revisão de indicadores assistenciais, histórico de notificações de IRAS, taxas de conformidade de práticas seguras e realização de entrevistas com lideranças para identificação das fragilidades prioritárias. Ainda nesta etapa, definiu-se o período necessário para incluir todos os departamentos no ciclo avaliativo (seis meses), bem como os objetivos específicos de cada visita. Também foram previstas possíveis barreiras, como resistência das equipes, limitações de tempo e sobrecarga assistencial e definidas estratégias de enfrentamento.

A adoção da abordagem **Scrumban** foi definida nesta fase, e surge como a principal estratégia de enfrentamento das barreiras identificadas, apresentando-se como uma solução capaz de responder simultaneamente à resistência das equipes, às limitações de tempo e à sobrecarga assistencial. Ademais, faz-se importante descrever nesta fase o planejamento das etapas Scrumban. Sendo assim, iniciou-se pela divisão de tarefas: a equipe do SCI assumiu o papel de Scrum Team, sendo responsável pela execução da ação; uma pesquisadora mais experiente atuou como Scrum Masters, nos orientando e facilitando o desenvolvimento das atividades, apresentando, inclusive o método educativo do estudo; o gerente da unidade assumiu o papel da Product Owner, por nos direcionar quanto às necessidades e características da instituição; e os Stakeholders foram representados pelos próprios líderes dos departamentos, que seriam os beneficiários diretos da ação (LADAS C, 2009).

Houve também a definição de ciclos curtos de replanejamento durante todo o processo caso fosse necessário. Para este estudo, houve necessidade de replanejamento, ocorreu com reuniões rápidas e à ação favoreceu a identificação precoce de obstáculos e trouxe à possibilidade de ajustes imediatos.

O projeto iniciou-se com um escopo bem definido, com metas claras, estratégias e objetivos a serem alcançados. Essa etapa de planejamento inicial foi fundamental para orientar as fases seguintes do trabalho. Com base nessa fase, de planejamento, passamos à elaboração do *Product Backlog*, etapa de organização das ações, onde listamos todas as tarefas e elementos essenciais para o desenvolvimento das ações propostas pelo Serviço de Controle de Infecção (SCI).

A **fase de organização** consistiu em transformar o plano em estrutura operacional. Para isso, foram elaborados instrumentos que permitiram sistematizar as ações, tais como formulários padronizados, listas de verificação e roteiros de inspeção orientados pelas diretrizes do Ministério da Saúde. Além disso, foi organizada a relação dos profissionais que fariam parte do processo, incluindo representantes do SCI, lideranças de enfermagem, vigilância em saúde e gestores dos setores assistenciais. Houve também distribuição clara de tarefas, definição dos responsáveis por cada etapa, criação de um cronograma detalhado com datas e setores a serem visitados e alinhamento prévio com as chefias, garantindo que o ambiente estivesse preparado para receber a equipe técnica.

A **fase de execução** correspondeu ao momento de colocar em prática o que foi planejado e organizado. As visitas técnicas foram conduzidas de maneira sistemática, envolvendo observação direta dos processos de trabalho, entrevistas com profissionais, identificação de não conformidades e validação conjunta das oportunidades de melhoria. Durante a visita, às ações educativas ocorreu de forma dialogada, com orientação prática em campo, demonstração de procedimentos e esclarecimento de dúvidas das equipes. Além disso, situações críticas foram discutidas imediatamente, mobilizando a equipe para ajustes rápidos quando necessário.

Ainda sobre a fase de execução, durante as primeiras visitas do Serviço de Controle de Infecção (SCI) aos setores, um total de 22, sendo duas em cada departamento, foi observado diferentes reações por parte das equipes. Enquanto alguns profissionais demonstraram abertura para o diálogo, outros apresentaram resistência.

Ainda mais, em muitos casos, foi notado que líderes assumiam responsabilidades por falhas que, na verdade, envolviam outros setores. Realidade de uma gestão frágil, sem definição de papéis. A falta de comunicação clara entre SCI, equipes e gestão, construída anteriormente também contribuía para que as visitas fossem vistas como ações fiscalizatórias, e não como oportunidades de melhoria. Além disso, a sobrecarga de trabalho e o estresse do ambiente hospitalar tornavam as visitas mais uma fonte de pressão, em vez de apoio. Especificidades da instituição que mostrou–se como desafio durante o processo.

Dessa maneira, algumas estratégias foram adotadas para transformar essa percepção, a primeira delas, foi à aplicação das visitas guiadas pela metodologia Scrumban, onde à visita técnica deixa de ter caráter fiscalizatório e passa a incorporar ações educativas dialogadas, com orientação prática no próprio cenário assistencial. O método possibilitou maior transparência no acompanhamento das ações, aproximação das equipes, isso ao usar os quadros Kanban e as planilhas compartilhadas onde eram registradas pendências, responsáveis e prazos. Esse desenho, fez com que as equipes dos setores visualizassem o SCI como agente propulsor de mudanças positivas para a realidade local, os papéis e responsabilidades também ficaram mais claros.

A ferramenta acima dita, incorporou-se nas visitas técnicas do Serviço de Controle de Infecção (SCI) aos setores, guiada e construída com base nos Roteiros de Inspeção do Ministério da Saúde, esta ferramenta, representou o quadro Scrumban utilizado como ferramenta de gestão visual com a descrição e distribuição das pendências identificadas durante as visitas técnicas, a definição de responsáveis e o acompanhamento contínuo da evolução das ações. Cada pendência foi registrada em uma planilha compartilhada institucionalmente, organizada em três fases, “A Fazer”, “Fazendo” e “Feito”, conforme o progresso da intervenção. Essa estrutura favoreceu a transparência, o diálogo intersetorial e a corresponsabilidade, possibilitando que os setores acompanhassem seu próprio desempenho ao longo do processo. Denominamos esta fase de Sprint, estratégia fundamental no método Scrumban, pois favorece a visualização das atividades em tempo real, promove agilidade e transparência na execução (LADAS C, 2009).

A comunicação e a divisão das tarefas entre as integrantes foram feitas com base na disponibilidade e nas habilidades de cada um, respeitando o limite de atividades em andamento, de acordo com o conceito de Work In Progress (WIP), favorecendo a automação da Sprint. Essa auto-organização foi essencial para garantir que a execução da sprint fosse bem distribuída e concluída no prazo.

Então, **dá-se à etapa avaliativa**, marcada por relatórios evolutivos semestrais, com fotos, percentuais de conformidades e não conformidades, e o monitoramento da evolução dos setores. Este diálogo construiu uma comunicação fluida, privilegiando a escuta ativa e o apoio técnico - reverberada pela postura não punitiva, o que contribuiu para reduzir resistências e fortalecer vínculos.

A metodologia adotada possibilitou revisões periódicas, identificação de avanços e reconhecimento de pontos que demandam nova intervenção. Como incentivo, foi proposto um jogo de premiação para o setor com maior evolução após seis meses.

Ao final do ciclo, o Serviço de Controle de Infecção (SCI), em conjunto com a gerência, realizou a revisão da Sprint em formato de reunião, conduzindo uma retrospectiva institucional com foco na avaliação do processo como um todo. Esse momento teve como objetivo refletir sobre os principais aprendizados, identificar os pontos que funcionaram bem, analisar aspectos que poderiam ter sido conduzidos de forma diferente e avaliar a qualidade da comunicação, do trabalho em equipe e da integração entre os setores.

A retrospectiva permitiu reconhecer os avanços obtidos tanto no âmbito coletivo quanto individual, valorizando o crescimento das equipes envolvidas e o fortalecimento da cultura de segurança e melhoria contínua dentro da instituição. Trata-se de uma etapa fundamental para consolidar boas práticas, redirecionar estratégias futuras e promover um ambiente de aprendizado permanente.

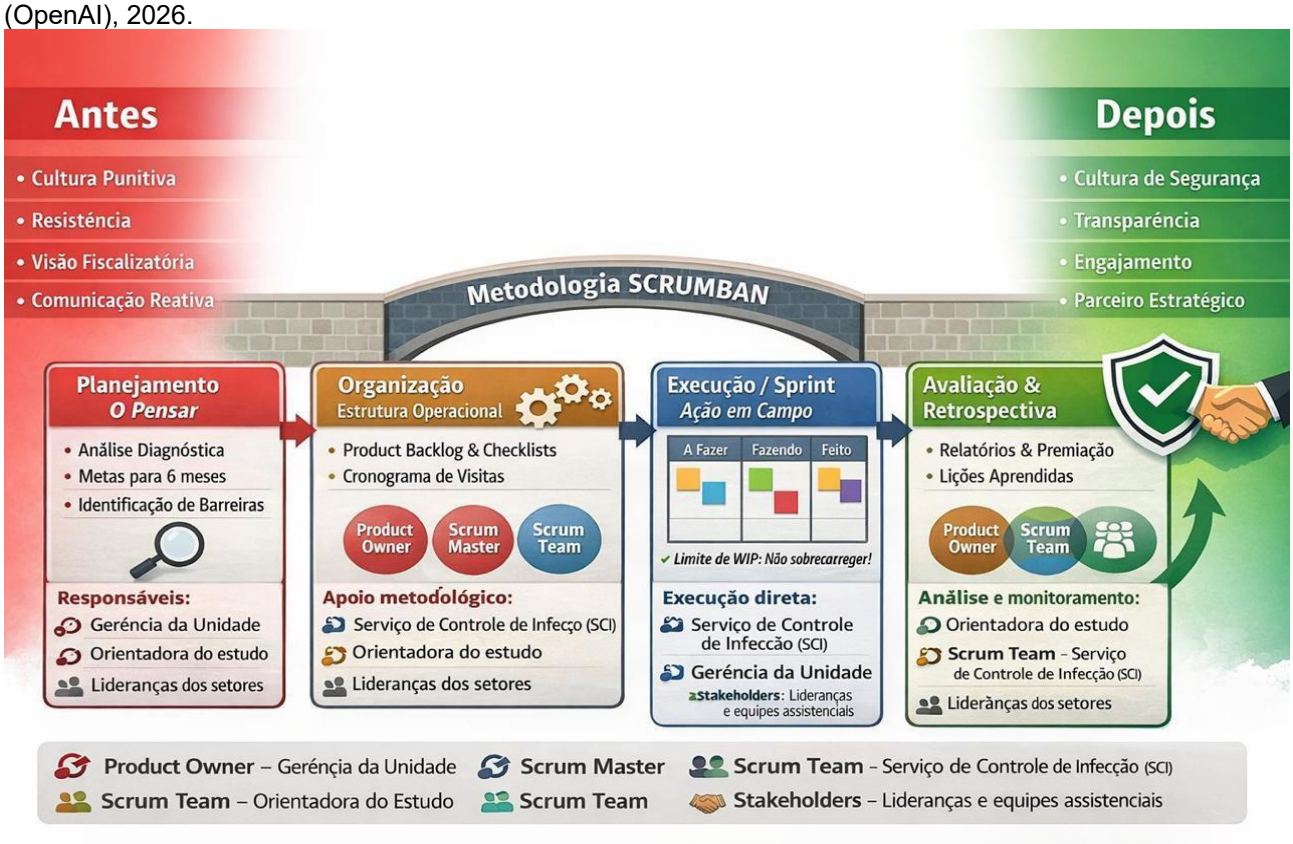
Após a implementação das ações do Serviço de Controle de Infecção (SCI) com base na metodologia Scrumban, foi possível perceber impactos significativos na dinâmica institucional. A utilização dessa abordagem ágil, que combina a estrutura do Scrum com a flexibilidade do Kanban, permitiu organizar de

forma visual e prática as demandas dos setores, acompanhar o progresso das ações em tempo real e promover maior clareza na comunicação entre equipes, lideranças e gestão. Como resultado, observou-se uma mudança gradual na cultura organizacional, com maior abertura ao diálogo, ao reconhecimento de falhas e à busca por soluções conjuntas.

As equipes passaram a enxergar o SCI não mais como um agente fiscalizador, mas como um parceiro estratégico, comprometido com a segurança do paciente e a melhoria contínua dos processos. Além disso, a sistematização das ações contribuiu para o uso mais racional de recursos, o que impacta positivamente na sustentabilidade financeira da instituição, ao prevenir falhas, reduzir desperdícios e evitar custos decorrentes de eventos adversos.

Dessa forma, a integração entre visita técnica e ações educativas, estruturada pela metodologia Scrumban, configurou-se como um processo dinâmico, participativo e orientado para a melhoria contínua. O percurso envolveu identificação de demandas, planejamento colaborativo, acompanhamento das ações corretivas e avaliação dos resultados, consolidando um movimento institucional de corresponsabilidade e fortalecimento da cultura de segurança. A **Figura 1** abaixo sintetiza esse caminho, ilustrando de maneira sequencial e visual as etapas que sustentaram a intervenção.

**Figura 1 -** Fluxograma Scrumban elaborado pelos autores desta pesquisa com auxílio de IA ChatGPT (OpenAI), 2026.




**Fonte:** Carneiro APR, et al., 2026.

## DISCUSSÃO

A experiência relatada evidencia a importância de ressignificar o papel do Serviço de Controle de Infecção (SCI) dentro das instituições hospitalares. Historicamente, o SCI foi majoritariamente associado a ações de vigilância epidemiológica, fiscalização de normas e identificação de não conformidades, o que, em muitos contextos, alimentou uma percepção punitiva entre as equipes. Não raramente, as visitas técnicas eram vistas como momentos de inspeção, despertando resistência, sentimentos de julgamento e defensividade. Essa realidade é descrita em diversos estudos contemporâneos que associam a persistência da cultura punitiva à baixa adesão a práticas de segurança e ao enfraquecimento das relações de confiança entre profissionais e gestores (SILVA J, et al., 2024).

Contudo, o cenário atual de complexidade assistencial exige que o SCI assuma um papel ampliado, atuando não apenas como órgão fiscalizador, mas como agente estratégico de transformação organizacional, capaz de mediar processos educativos, apoiar equipes e fomentar mudanças sustentáveis. Essa mudança de perspectiva fortalece o trabalho colaborativo, amplia a capacidade de escuta ativa e favorece o engajamento dos profissionais, especialmente quando as ações educativas são desenvolvidas de maneira contínua, respeitando as particularidades de cada setor. Ao promover ambientes de diálogo e reflexão, o SCI contribui para o desenvolvimento de uma cultura organizacional mais madura, fundamentada na corresponsabilidade e na valorização das experiências de todos os trabalhadores.

Nesse sentido, a Educação em Serviço emerge como estratégia fundamental na construção de práticas seguras e na consolidação da cultura de segurança. Definida como um processo contínuo de capacitação no próprio ambiente de trabalho, a Educação em Serviço articula teoria e prática, considerando o contexto real no qual os profissionais atuam. Estudos recentes enfatizam que abordagens educativas contextualizadas favorecem maior adesão às mudanças, ampliam o senso de pertencimento e fortalecem a autonomia profissional, constituindo-se como elemento central para o avanço das práticas assistenciais baseadas em evidências (REIS T, et al., 2024; LIMA P e DUARTE R, 2023). A educação, quando vivenciada no cotidiano, permite que as equipes revisem seus processos, reconheçam fragilidades e co-construam soluções com apoio do SCI.

Para potencializar esse processo educativo, optou-se pela utilização da metodologia ágil Scrumban como recurso de organização e gestão das ações. O Scrumban, ao unir princípios do Scrum e do Kanban, apresenta-se como ferramenta promissora para ambientes complexos, oferecendo visualização clara dos fluxos de trabalho, acompanhamento em tempo real das etapas e ciclos contínuos de melhoria. Seu uso no contexto hospitalar tem se ampliado nos últimos anos, especialmente por favorecer práticas colaborativas, comunicação transparente e corresponsabilidade entre equipes multidisciplinares (BOIEIRO R, et al., 2025). Assim, ao integrar a Educação em Serviço com uma metodologia ágil, o SCI passou a estruturar suas visitas técnicas não apenas como momentos de inspeção, mas como processos sistematizados de aprendizado ativo.

Na prática, a adoção do Scrumban promoveu reorganização significativa da rotina do SCI e dos setores envolvidos. A construção de quadros visuais, listas de verificação, planilhas compartilhadas e relatórios padronizados permitiu maior clareza quanto ao andamento das ações, às responsabilidades de cada membro da equipe e aos prazos previamente acordados. Essa transparência contribuiu para reduzir ruídos de comunicação, facilitar o acompanhamento das atividades e fortalecer o compromisso dos profissionais com os resultados pactuados. A literatura internacional tem apontado que metodologias ágeis, quando aliadas a processos educativos, podem gerar impacto positivo na cultura institucional, aumentando a eficiência das ações e a participação ativa dos trabalhadores (OLIVEIRA P e ALMEIDA R, 2023; WHO, 2021).

Além disso, a abordagem educativa adotada durante as visitas técnicas permitiu que o foco se deslocasse da fiscalização para a problematização compartilhada, ou seja, para a análise conjunta dos desafios enfrentados no cotidiano assistencial. Esse movimento estimulou uma cultura de escuta, diálogo e cooperação, na qual profissionais de diferentes áreas puderam relatar dificuldades, esclarecer dúvidas e construir estratégias de melhoria em parceria com o SCI. Pesquisas recentes demonstram que ambientes colaborativos são determinantes para a adesão a protocolos de segurança, pois reduzem a resistência inicial e fortalecem o sentimento de pertencimento e corresponsabilidade (SANTOS L, et al., 2023; KIM J e KIM H, 2025).

Apesar dos avanços, alguns desafios permanecem ao longo do processo. Entre eles, destacam-se a resistência inicial de determinadas lideranças, a sobrecarga de trabalho das equipes assistenciais e a manutenção de práticas institucionalizadas na lógica da responsabilização individual. Tais entraves, também descritos por autores internacionais, revelam que a mudança cultural em saúde é um processo gradual, que exige tempo, investimento institucional e, principalmente, coerência entre discurso e prática (MORGAN A e JACOBS N, 2022). Assim, a continuidade das ações educativas e a manutenção do Scrumban como ferramenta de gestão tornam-se fundamentais para evitar retrocessos e consolidar as melhorias alcançadas.

Outro elemento importante diz respeito à relevância do apoio da gestão hospitalar. A literatura evidencia que a implementação de práticas seguras e metodologias colaborativas depende do compromisso das instâncias diretivas, que devem garantir condições adequadas de trabalho, recursos suficientes e apoio político às mudanças organizacionais (FERREIRA M, et al., 2024). No presente estudo, observou-se que o envolvimento da gerência e da diretoria facilitou a comunicação entre setores, fortaleceu a legitimidade do SCI e incentivou maior participação das equipes. Esse apoio institucional também contribuiu para a sustentabilidade das ações, reduzindo falhas recorrentes, prevenindo desperdícios e aprimorando a gestão de recursos.

Dessa forma, a experiência revela que a integração entre Educação em Serviço e metodologias ágeis como o Scrumban constitui uma estratégia inovadora e eficaz para transformar a atuação do SCI nas instituições hospitalares. Ao substituir a lógica punitiva por processos educativos, colaborativos e sistematizados, fortalece-se uma cultura organizacional centrada na segurança, na transparência e no aprendizado contínuo. Essa transformação, embora desafiadora, tende a consolidar práticas sustentáveis, melhorar a qualidade assistencial e aproximar profissionais de diferentes áreas em torno de objetivos comuns.

Assim, conclui-se que o SCI pode e deve assumir uma função ampliada dentro das organizações de saúde, atuando como articulador de saberes, facilitador de processos e protagonista na promoção da cultura de segurança. A continuidade do acompanhamento periódico, a atualização das ferramentas de gestão e o compromisso institucional com a educação permanente são essenciais para garantir que os avanços conquistados se mantenham em longo prazo. A experiência descrita demonstra que, quando há integração entre metodologias ágeis, educação contextualizada e participação coletiva, é possível superar resistências históricas e consolidar práticas mais seguras, humanizadas e eficientes no ambiente hospitalar.

A experiência evidenciou que a integração entre visitas técnicas e práticas educativas, estruturadas pela metodologia Scrumban, constitui uma estratégia eficaz para qualificar a atuação do Serviço de Controle de Infecção (SCI). A adoção de uma abordagem educativa e colaborativa favoreceu maior engajamento das equipes, melhor comunicação intersetorial e fortalecimento da corresponsabilidade pelos processos assistenciais. O uso do Scrumban possibilitou organizar demandas, acompanhar ações e tornar os processos mais transparentes, contribuindo para a redução de resistências e para o reconhecimento do SCI como parceiro estratégico na promoção da segurança do paciente. Ressalta-se que a consolidação dessas mudanças requer continuidade das ações e apoio institucional. Conclui-se que a articulação entre visitas técnicas, Educação em Serviço e metodologias ágeis representa uma estratégia promissora para fortalecer a cultura de segurança, qualificar os processos assistenciais e promover melhorias sustentáveis no ambiente hospitalar.

## REFERÊNCIAS

1. ANVISA. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS). Brasília: ANVISA, 2021.
2. BOIEIRO R, et al. Metodologias ágeis na gestão de processos em saúde: contribuições do Scrumban para a cultura de segurança. Revista Brasileira de Gestão em Saúde, 2025; 14(2): 55–64.
3. FERREIRA M, et al. Liderança, gestão hospitalar e segurança do paciente: desafios contemporâneos. Saúde em Debate, 2024; 48(2): 233–246.
4. KIM J, KIM H. Overcoming punitive culture in healthcare: leadership engagement and systems redesign. International Journal of Nursing Practice, 2025; 31(1): 1–10.
5. LADAS C. Scrumban: essays on kanban systems for lean software development. Seattle: Modus Cooperandi Press, 2009. 180 p. ISBN 978-0578002149.
6. LIMA P, DUARTE R. Educação permanente em saúde: impactos da formação em serviço na cultura organizacional. Journal of Health Education, 2023; 6(3): 88–101.
7. MORGAN A, JACOBS N. Organizational culture change in hospitals: barriers and facilitators for safety practices. Journal of Healthcare Management, 2022; 67(4): 240–258.

8. OLIVEIRA C, ALMEIDA S. Participação multiprofissional e cultura de segurança: revisão integrativa da literatura. International Journal for Quality in Health Care, 2023; 35(2): 1–12.
9. OLIVEIRA P, ALMEIDA R. Cultura de segurança do paciente e sustentabilidade em instituições hospitalares brasileiras. Revista de Administração em Saúde, 2023; 25(3): 1–10.
10. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. *Geneva:* World Health Organization, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705. Acessado em: 19 abr. 2026.
11. REIS A, et al. Estratégias educativas no controle de infecções: aprendizados da pandemia de COVID-19. Revista de Enfermagem Contemporânea, 2024; 13(1): 100–110.
12. REIS T, et al. Educação em serviço e segurança do paciente: análise das estratégias colaborativas na prática assistencial. Revista Brasileira de Qualidade em Saúde, 2024; 9(1): 30–44.
13. SANTOS L, et al. Auditorias colaborativas e cultura de segurança em hospitais: uma análise pós-pandemia. Cadernos de Saúde Pública, 2023; 39(4): e00014523.
14. SANTOS R, et al. Estratégias de liderança colaborativa para fortalecimento da cultura de segurança hospitalar. Cadernos de Gestão em Saúde, 2023; 15(2): 110–124.
15. SILVA J, et al. Cultura punitiva e adesão às práticas de segurança: desafios persistentes nas instituições de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, 2024; 77(4): e20240215.
16. SILVA M, et al. Normatização e práticas educativas no controle de infecção hospitalar: desafios da implementação. Revista Brasileira de Enfermagem, 2024; 77(2): e20230456.
17. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient safety incident reporting and learning systems. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338. Acesso em: 19 abr. 2026.