RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

O RESGATE DA CULTURA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CONTEXTO PANDÊMICO

THE RESCUE OF THE CULTURE OF HAND HYGIENIZATION IN HEALTH SERVICES IN THE PANDEMIC CONTEXT

Adriana Midori Kamaki[1], Mary Helen Rodrigues[2], Lúcia Helena Oliveira da Costa[3], Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira[4], Suely Lopes de Azevedo[5], Raquel de Oliveira Laudiosa da Motta[6]

e211960
https://doi.org/10.47820/recima21.v2i11.960

RESUMO
O objetivo do presente estudo foi identificar na literatura científica as estratégias utilizadas pelos serviços de saúde para influenciar a formação da cultura de segurança do paciente por meio da higienização das mãos entre os profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19. Trata-se de um estudo descritivo de revisão integrativa da literatura. Foi realizada busca avançada nas bases de dados que compõem a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), das 700 publicações científicas identificadas, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 11 publicações que compuseram a amostra final do estudo, por estarem de acordo com a temática proposta. Durante o processo de análise dos estudos foram evidenciadas as seguintes categorias temáticas: “Higienização das mãos e suas principais políticas públicas”, “A Enfermagem e a pandemia da Covid-19” e “Consequências da quebra do protocolo da higienização das mãos frente a segurança do paciente”. A literatura estudada evidenciou que as consequências em relação a quebra do protocolo da higienização das mãos frente a segurança do paciente, principalmente na pandemia da Covid-19, são preocupantes pois acometem tanto a segurança do paciente quanto a integridade do profissional de saúde. Além disso foi identificado também o aumento do tempo de hospitalização e dos custos hospitalares, aumento da demanda em relação ao uso antibióticos de amplo espectro e o aumento das taxas de morbimortalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Higiene das Mãos. Segurança do Paciente. Cuidados de Enfermagem. Coronavírus.

ABSTRACT
The aim of this study was to identify, in the scientific literature, the strategies used by health services to influence the formation of a culture of patient safety through hand hygiene among health professionals during the Covid-19 pandemic. This is a descriptive study of an integrative literature review. An advanced search was performed in the databases that make up the Virtual Health Library (VHL), of the 700 scientific publications identified, after applying the inclusion and exclusion criteria, 11 publications were selected that made up the final sample of the study, as they were from according to the proposed theme. During the study analysis process, the following thematic categories were highlighted: "Hand hygiene and its main public policies", "Nursing and the Covid-19 pandemic" and "Consequences of the breach of the hand hygiene protocol regarding safety of the patient". The studied literature showed that the consequences in relation to breaking the hand hygiene protocol regarding patient safety, especially in the Covid-19 pandemic, are worrisome because they affect both the patient's safety and the health professional's integrity. Furthermore, an increase in hospital stay

[1] Graduação em Enfermagem pela Faculdade Bezerra de Araújo (FABA).
[2] Graduação em Enfermagem pela Faculdade Bezerra de Araújo (FABA).
[3] Enfermeira. Mestrado em Enfermagem. Professora da Faculdade Bezerra de Araújo (FABA) e da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) polo Macaé.
[4] Enfermeira. Doutorado em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem Bezerra de Araújo (FABA) e da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
[5] Enfermeira. Doutorado em Enfermagem. Professora do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora Afonso da Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF).
[6] Enfermeira. Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva. Pós-graduada em Controle de Infecção em Assistência à Saúde (CIAS) da Universidade Federal Fluminense (UFF).

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

and hospital costs, increased demand for the use of broad-spectrum antibiotics and increased morbidity and mortality rates were also identified.

KEYWORDS: *Hand Hygiene. Patient safety. Nursing care. Coronavirus.*

1. INTRODUÇÃO

O Brasil e o mundo passam por uma grave crise sanitária desencadeada pela pandemia do novo coronavírus 2019 (SARS-CoV-2). Trata-se de uma doença infectocontagiosa com alto grau de transmissibilidade e de disseminação, que acomete o sistema respiratório. A doença denominada Covid-19 apresenta grande potencial de letalidade e é considerada como um grande problema mundial de saúde pública dos últimos 100 anos, em comparação apenas com a gripe espanhola que matou mais de 25 milhões de pessoas entre os anos de 1918 e 1920 (FERREIRA; PASSOS; FERRAZ, 2020).

A transmissão da Covid-19 pode ocorrer por contato, gotículas, aerossóis e fômites. Diante disso, diversas medidas de prevenção e controle foram adotadas, com a finalidade de conter a sua propagação e evitar que o atendimento do sistema de saúde do país ficasse sobrecarregado. As medidas de prevenção mais difundidas foram: o distanciamento social, o incentivo ao uso de máscaras e a prática regular da Higienização das Mãos (HM) (OLIVEIRA et al., 2021; KAKODKAR, 2020).

Nesse sentido, a HM trata-se de uma medida preventiva muito importante e recebeu significativa atenção durante a pandemia, por ser considerada como uma das condutas mais relevantes para diminuir a disseminação não somente do SARS-CoV-2, mas também de outros micro-organismos patogênicos nas instituições de saúde. Essa estratégia é reconhecida como uma medida individual simples, de grande eficácia e de baixo custo, no que diz respeito à prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (GOLIN et al., 2020; OLIVEIRA; PINTO, 2018).

As IRAS são definidas como infecções adquiridas durante o processo de cuidado em um hospital ou outra unidade prestadora de assistência à saúde, que não estavam presentes ou em incubação na admissão do paciente. Ela ocorre a partir da interação com os profissionais de saúde durante a assistência prestada, podendo manifestar-se inclusive após a alta. Cabe ressaltar que o conceito de IRAS é diferente de infecção hospitalar, uma vez que existe um amplo leque de publicações científicas sobre a detecção, vigilância e prevenção de infecções para outros cenários do cuidado em saúde além das instituições hospitalares (SANTOS et al., 2019, BRASIL, 2017).

Desse modo, a HM tem por finalidade a remoção de sujidades, suor, oleosidade, células descamativas e da microbiota da pele, interrompendo dessa maneira a cadeia de transmissão de infecções veiculadas pelas mãos através do contato, além de prevenir e reduzir a disseminação de infecções desencadeadas pelas transmissões cruzadas. Este procedimento deve ser realizado por

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde, que estão envolvidos na assistência ao paciente de forma direta e indireta. O uso das luvas de procedimento estéreis e não estéreis não dispensam a HM antes de utilizá-las. (DOTTO et al, 2015; BRASIL, 2013).

De acordo com o entendimento de Mota et al., (2014), a HM deve acontecer em vários momentos durante a assistência prestada, a saber: antes e depois da assistência ao paciente; antes de usar as luvas e depois de retirá-las; entre um paciente e outro; entre uma conduta e outra ou em situações em que exista a possibilidade de transmissão de micro-organismos para pacientes e para o ambiente; entre a assistência com o mesmo paciente e depois do contato com fluidos corporais, artigos e equipamentos contaminados.

Destarte, estima-se que aproximadamente 30% dos casos de IRAS nas unidades de saúde são considerados como preveníveis com a realização de condutas básicas e simples, como a HM com água e sabão ou álcool a 70% (gel ou glicerinado), a ação mais simples e eficaz e de custo reduzido. Ademais, existe uma ampla evidência na literatura de que a HM entre os profissionais de saúde era uma importante questão que carecia de atenção, muitos anos antes do avanço da pandemia, visto que as mãos são apontadas como um veículo crítico para a transmissão cruzada de micro-organismos, quando higienizadas de forma ineficaz (C.D.C, 2019; EDMONDS-WILSON et al., 2015).

Nesse contexto, a Anvisa em 25 de novembro de 2011 publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 63, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. O artigo 8º da RDC propõe que a instituição de saúde deve elaborar estratégias e ações baseadas na Segurança do Paciente (SP). Dentre as estratégias, destaca-se para o planejamento de ações visando a melhoria da HM nas instituições de saúde, que envolve cinco aspectos importantes: mudança no sistema, capacitação e educação permanente para os profissionais de saúde, avaliação e reavaliação, lembretes na instituição de saúde e a promoção de um clima institucional seguro (MOTA et al., 2014).

Cabe ressaltar que a HM de maneira apropriada previne não somente as IRAS e o desenvolvimento da resistência microbiana aos antibióticos, além disso constitui também uma medida de extrema importância para a prevenção da Covid-19 nos serviços de saúde.

Por fim e mediante ao exposto, o presente estudo objetiva identificar na literatura científica as estratégias utilizadas pelos serviços de saúde para influenciar a formação da cultura de SP por meio da HM entre os profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de Revisão Integrativa (RI) da literatura. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) a RI analisa as pesquisas mais importantes que dão a base para o aprimoramento da prática assistencial, possibilitando um resumo do conhecimento de um assunto,

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

além de mostrar falhas do conhecimento que que precisam ser completadas com a realização de novos estudos.

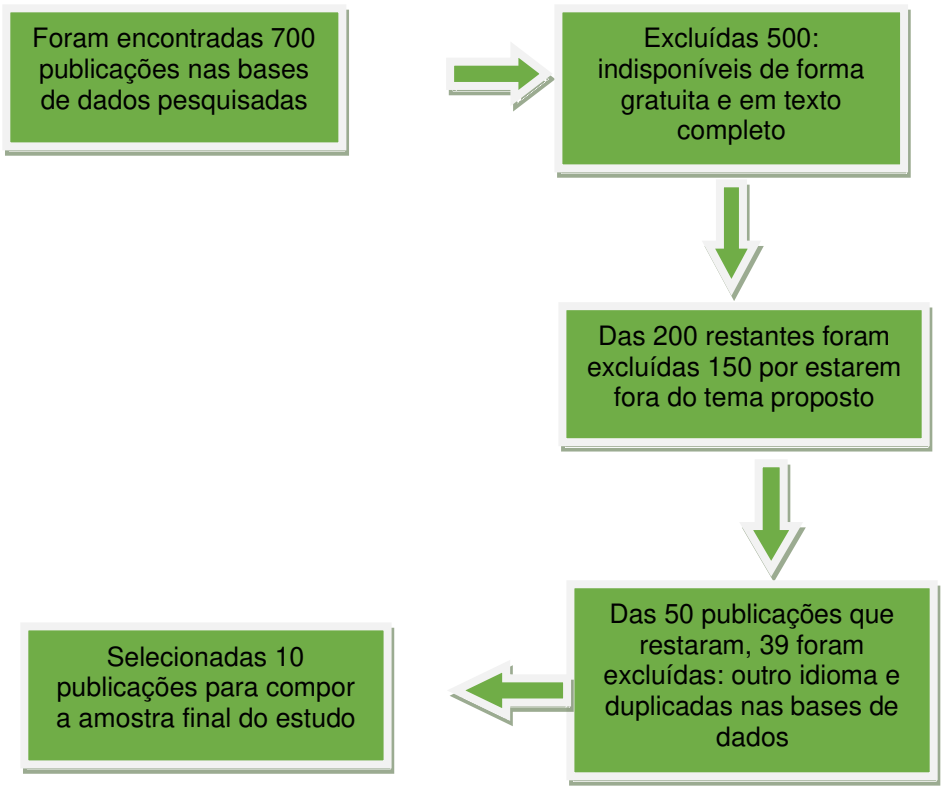
O processo de coleta dos dados ocorreu entre os meses de julho a setembro de 2020 com a busca de evidências científicas que respondessem a seguinte questão norteadora: quais as estratégias utilizadas nos serviços de saúde para fortalecer a cultura da HM durante a pandemia da Covid-19?

Para tanto, foi realizada pesquisa avançada no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados LILACS, BDENF e no portal SCIELO utilizando os descritores: “higiene das mãos”, “controle de infecções”, “segurança do paciente”, “cuidados de enfermagem” e “Coronavírus’, combinados com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos disponíveis na íntegra, no idioma português, recorte temporal com ênfase nos estudos publicados nos últimos 5 anos e que respondessem à questão que norteia a presente revisão. Os critérios de exclusão estabelecidos na abordagem bibliográfica foram: publicações fora do recorte temporal, textos não disponíveis gratuitamente e na íntegra, duplicados nas bases de dados e fora do tema proposto.

Assim, por meio da busca nas bases de dados foram encontradas 700 publicações científicas selecionadas de acordo com a temática proposta. No primeiro levantamento foram excluídos 500 estudos por estarem indisponíveis gratuitamente e em texto completo. Na segunda verificação das 200 publicações restantes, 150 foram excluídas por estarem fora do tema proposto após leitura dos resumos. Por fim, no terceiro e último levantamento das 50 publicações que restaram, 40 foram excluídas por estarem em outro idioma, bem como duplicados nas bases de dados. Desse modo, foram selecionadas 10 publicações que compuseram a amostra de estudo em questão, como mostra o fluxograma 1 a seguir.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Figura 1- Fluxograma das publicações selecionadas.



Fonte: Autoras (2020).

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1- Publicações selecionadas.

Autor/Ano	Título	Base de dados	Método	Periódico	Resultados
PAULA et al., 2020	Higiene das mãos em setores de alta complexidade como elemento integrador no combate do Sars-CoV-2	SCIELO	Quantitativo e retrospectivo	Revista brasileira de enfermagem	Quanto a higienizar as mãos adequadamente, a equipe médica obteve chance 39,44% menor que a equipe de enfermagem e outros tiveram chance 30,62% menor quando comparada à equipe da enfermagem. O momento "após o contato com o paciente" apresentou 4,5275 vezes a chance em relação a "antes do contato com o paciente".
FERREIRA; PASSOS e FERRAZ, 2020	A enfermagem empregando a gamificação para adesão à higienização das mãos no combate à Covid-19	LILACS	Revisão integrativa	Revista JRG de Estudos Acadêmicos	Os artigos selecionados destacam a importância da promoção da higiene das mãos como medida na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, além dos desafios na implementação de medidas para manter o comportamento de higienização das mãos pelos profissionais de saúde por tempo prolongado, trazendo a gamificação como um elemento para impulsionar o ato de higienizar as mãos de forma lúdica e divertida.
BATISTA et al., 2020	Estratégia multimodal para higiene das mãos em hospitais de campanha de COVID-19	SCIELO	Reflexivo	Revista brasileira de enfermagem	A Estratégia Multimodal, proposta para hospitais em geral, pode ser adaptada para hospitais de campanha visando reduzir a transmissão do vírus SARSCoV-2. Investimentos para adequar a infraestrutura e educação de trabalhadores exigem previsão e celeridade e são de especial relevância para promover a higienização das mãos nesse contexto assistencial.
OLIVEIRA et al.,2019	Higienização das mãos: conhecimentos e atitudes dos profissionais de saúde	BDENF	Quantitativo, descritivo, transversal	Revista UFPE	Verificou-se que 100% dos profissionais consideram importante a higienização das mãos e reconhecem as mãos como agente indutor de infecção e que a prática da higiene leva à sua prevenção;

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

					64% afirmaram que praticam uma perfeita higienização antes e após o contato com o paciente. Observou-se, entretanto, após a avaliação da taxa de adesão a oportunidades de higiene de mãos, baixa taxa de adesão de 8,5%.
JORGE; RACHED, 2018	Adesão da equipe de enfermagem na higienização das mãos	LILACS	Revisão Bibliográfica	International Journal of Health Mana	Essa prática é simples e apresenta baixo custo, proporciona segurança ao paciente, evitando danos decorrentes a assistência prestada como infecções e pneumonia nosocomial, otimizando os serviços prestados e reduzindo o tempo de internação e custos institucionais decorrentes a contaminação por meio das mãos.
VASCONCELOS et al., 2018	Adesão à higienização das mãos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva	BDENF	Descritivo, transversal, observacional, com abordagem quantitativa,	Enfermeira Global	Eram enfermeiros 12 (17,6%) profissionais e 56 (82,4%) técnicos de enfermagem. A taxa de adesão geral à Higienização das Mãos pela equipe de enfermagem foi de 311 (47,8%). Não houve adesão ao momento “antes da realização de procedimentos assépticos”. Os momentos "após" apresentaram maiores índices de adesão.
RODRIGUEZ et al., 2018	Aderência de profissionais de saúde à higienização das mãos	LILACS	Quantitativo e transversal	Revista UFPE	A taxa de aderência global foi de 29%, classificada como indesejável ou sofrível, com maior taxa para os enfermeiros. Houve significância entre a aderência na categoria.
PAULA et al., 2017	Estratégias de adesão à higienização das mãos por profissionais de saúde	BDENF	Revisão Integrativa	Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção	As análises dos núcleos de sentido determinaram as onze estratégias mais comuns para aumentar a adesão à higienização das mãos em ambiente hospitalar.
RIBEIRO et al., 2017	Estratégia lúdica para melhoria das práticas de higienização das mãos entre os profissionais de saúde	BDENF	Relato de experiência	Revista UFPE	A utilização de tal metodologia favoreceu a motivação do profissional, proporcionando o reconhecimento de fragilidades sobre o tema, sem provocar uma sensação de fadiga proveniente da repetição de treinamentos focados na transmissão de

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

					conhecimento.
DOURADO, S.B.P.B. 2016	Higienização das mãos: seus efeitos nos índices de infecção e custos hospitalares	LILACS	Estudo exploratório, de desenho quase experimental, com abordagem quantitativa	Revista UFPE	Revelaram que os profissionais têm conhecimento adequado sobre higienização, mesmo antes das intervenções educativas, porém, somente as infecções de corrente sanguínea associadas ao cateter central reduziram significativamente (p < 0, 000).

Fonte: Autoras (2020).

No processo de interpretação dos resultados emergiram três categorias de análise e discussão, a saber: “Higienização das mãos e suas principais políticas públicas”, “A enfermagem no enfrentamento da pandemia da Covid-19” e “Consequências da quebra do protocolo da higienização das mãos frente a segurança do paciente.

3.1. Higienização das Mãos e suas Principais Políticas Públicas

Em nível mundial, foi instituída em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e teve o Primeiro Desafio Global voltado para a prevenção das IRAS. No Brasil, o desafio foi chamado de “Uma Assistência Limpa é uma Assistência Segura”, sendo introduzido em 2005 e 2006, com a finalidade de estabelecer a HM como estratégia sensível e eficaz na prevenção e no controle das infecções. Tal estratégia é centrada na SP e apontada como um cuidado simples, eficiente e que demonstra impacto na assistência nos diversos serviços de assistência em saúde (ZOTTELE et al., 2017).

A OMS apresenta como definição para SP a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano evitável associado ao cuidado durante a assistência em saúde. Para tanto, o órgão internacional instituiu diretrizes com a finalidade de incentivar os países para a promoção de medidas direcionadas à SP (MOTTA et al., 2021; WHO, 2009).

No Brasil, a Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013 criada pelo Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem como objetivo contribuir para a promoção de um cuidado qualificado e eficaz em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. O PNSP partiu dos seis protocolos básicos ou metas internacionais, elaborados pela OMS voltadas à SP, a saber: 1) identificação correta; 2) comunicação efetiva; 3) segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; 4) cirurgia segura; 5) higienização das mãos para evitar infecções; e 6) prevenção de quedas e úlceras por pressão (BRASIL, 2013; WHO, 2009).

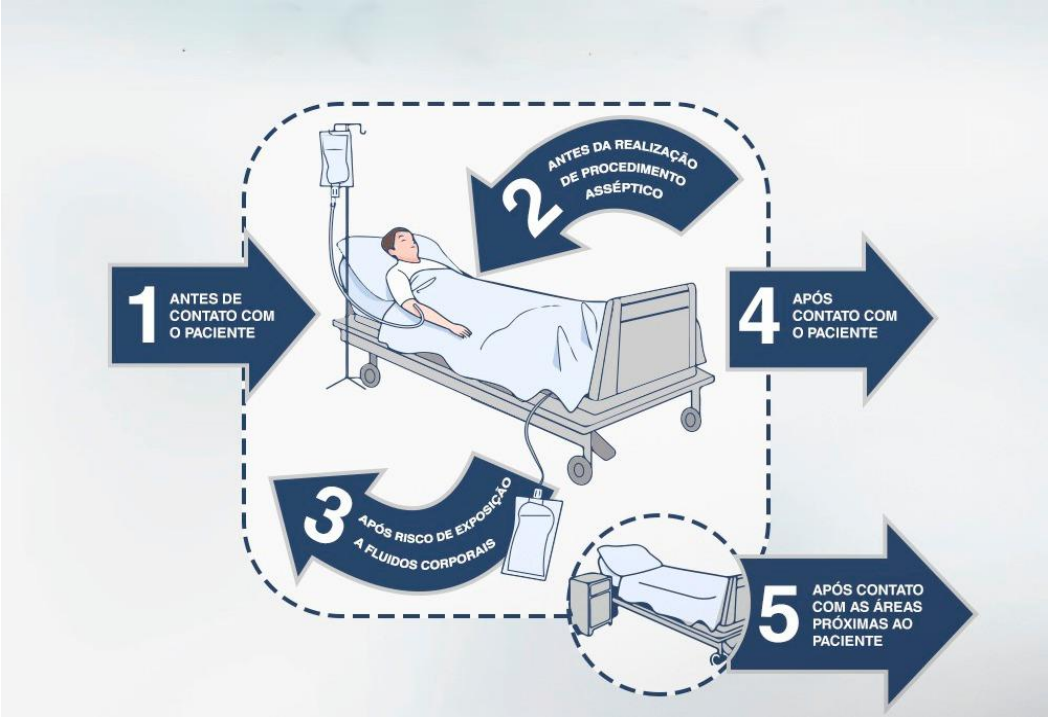
Dentre os protocolos apresentados destaca-se a meta n° 5 que estabelece a HM como uma importante ação para prevenção e controle de infecções. Assim a escolha desses protocolos justifica-se pelo pequeno investimento necessário, frente às consequências desfavoráveis causadas por

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Eventos Adversos (EA), que podem ser evitados com a implementação de tais diretrizes (BRASIL, 2013).

Assim, segundo a OMS, o momento da HM deve acontecer de acordo com a demanda do cuidado, com a finalidade de prevenir a transmissão cruzada de micro-organismos (DOURADO et al., 2016). Nesse contexto, de acordo com Brasil (2009), foram criados os cinco momentos para a HM, quais sejam: antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimento limpo/asséptico; após o risco de exposição a fluidos corporais; após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente, como mostra a figura 2 a seguir.

Figura 2: Os 5 momentos para higienização das mãos.



Fonte: Brasil (2009).

Quanto às modalidades de HM, de acordo com Brasil (2009), depende da finalidade para a qual se destina, portanto, podem ser classificadas em: higienização simples, higienização antisséptica, fricção de antisséptico e antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório. Neste trabalho daremos destaque aos três primeiros tipos de HM.

Desse modo, a higienização simples das mãos com água e sabão líquido tem a finalidade de remover os micro-organismos das camadas superficiais da pele (suor, oleosidade e células mortas), uma vez que ao retirar a sujidade evita-se a proliferação desses patógenos, a duração deve ser de 40 a 60 segundos. A higienização antisséptica promove a remoção de sujidades e dos micro-organismos, a fim de reduzir a carga microbiana das mãos auxiliada com a utilização de um antisséptico, e também, deve ter duração de 40 a 60 segundos. A fricção das mãos com solução

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

antisséptica ou preparações alcoólicas (na forma líquida, gel e espuma), preferencialmente a 70%, reduz a carga microbiana das mãos e deve ter duração de 20 a 30 segundos. É importante ressaltar que o uso dessas preparações alcóolicas a 70% com 1 a 3% de glicerina pode substituir a higiene com água e sabão somente quando as mãos não estiverem com sujidades visíveis (DOURADO et al., 2016; WHO, 2009; BRASIL, 2020a, 2009).

No procedimento de HM outros aspectos também devem ser observados de acordo com as diretrizes e as recomendações nacionais e internacionais, a saber: manter as unhas naturais, limpas e curtas; evitar o uso de unhas postiças; evitar o uso de esmaltes nas unhas, especialmente se estiverem descascando; evitar utilizar adornos como anéis, pulseiras e relógios ao assistir o paciente; e, aplicar creme hidratante nas mãos a fim de prevenir o ressecamento da pele (BRASIL, 2020a, 2009).

De acordo com as diretrizes da OMS prevista na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, visando tanto a SP, como dos profissionais de saúde, atualmente todas as instituições de saúde do Brasil devem atuar em conformidade com o que preconiza a RDC/ANVISA nº 42 de 25 de outubro de 2010, que estabelece a obrigatoriedade da disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos nos pontos de assistência e tratamento em local visível e de fácil acesso (BRASIL, 2017, 2010).

Um estudo de Ribeiro et al. (2017) apontou que os profissionais de saúde, especialmente os da equipe de Enfermagem, apresentam uma maior tendência pelo uso da água e do sabão em detrimento ao uso do álcool. Como exemplo, foi encontrada no Brasil em 2016, taxa de HM simples superior a 90%. Apesar disso, pesquisas demonstram que, depois de serem sujeitas a medidas estratégicas multimodais de melhoria da HM, os profissionais tendem a apresentar melhores adesões à fricção antisséptica com preparação alcoólica.

3.2. A Enfermagem e a Pandemia da Covid-19

A Enfermagem é considerada como a maior força de trabalho em saúde, tendo um total de 2.305.946 profissionais entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem no Brasil, conforme dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de agosto de 2020. Contudo, ainda existe uma falta na quantidade de enfermeiros por região e qualificação adequada para assegurar o acesso de todos os brasileiros a um cuidado de qualidade nos serviços de saúde, assim como também profissionais que atendam às necessidades das atenções primária, secundária e terciária (BRASIL, 2020b).

O ano de 2020, foi definido pela OMS como o “Ano Internacional da Enfermagem”. Essa categoria profissional destaca-se pela quantidade e relevância, principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS). A Enfermagem atua praticamente em todos os cenários relacionados à assistência em saúde: nas unidades de saúde em diversos pontos de cuidado (fixos), e organizada em rede (fluxos); tem responsabilidade na realização de condutas baseadas em evidências científicas, que são

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

assumidas em diversas dimensões da saúde, principalmente no que diz respeito a pandemia da Covid-19 (NUNCIARONI et al., 2020).

A pandemia pelo SARS-CoV-2 começou na cidade de Wuhan na China em dezembro de 2019, com o surgimento do primeiro caso de uma doença respiratória aguda grave, cuja transmissão está associada ao mercado de frutos do mar e de animais vivos. Acreditava-se, inicialmente, tratar-se de um problema de saúde local, no entanto, de forma rápida a disseminação expandiu-se para toda China, a Ásia e, em apenas dois meses, foram acometidos todos os continentes (FERREIRA; PASSOS; FERRAZ, 2020).

No Brasil, o MS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em virtude do surgimento da infecção humana pela Covid-19, por meio da Portaria MS n° 188 de 3 de fevereiro de 2020, que correspondeu a uma classificação de risco em nível 3 para a doença emergente. A finalidade dessa Portaria foi no sentido de que medidas fossem tomadas com brevidade, para preparar o país para o enfrentamento da pandemia. Assim, o Brasil teve o primeiro caso confirmado de infecção pelo novo coronavírus notificado pelo MS no dia 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo (FERREIRA; PASSOS; FERRAZ, 2020).

A infecção pelo SARS-CoV-2 representa uma nova condição clínica de uma doença com sintomatologia grave representada por pneumonia e insuficiência respiratória aguda, que pode evoluir para óbito. Além disso, o vírus apresenta um grande potencial para transmissão com letalidade dependente de fatores de risco, tais como: idade, presença de uma ou mais comorbidades e imunidade do indivíduo. Nesse contexto, o vírus apresenta um grande impacto na saúde, pois produz muitos casos graves que sobrecarregam os serviços de saúde nos seus três níveis de atenção (primário, secundário e terciário) (FARIAS et al., 2020).

Nesse contexto, a transmissão da Covid-19 de pessoa para pessoa ocorre através da autoinoculação do vírus em membranas mucosas como o nariz, os olhos e a boca, assim como do contato com superfícies e objetos inanimados contaminados. Em consequência disso, dentre as medidas estabelecidas para prevenir a sua transmissão, uma das mais importantes e simples refere-se à HM. Tal medida corresponde em baixo custo e elevada efetividade, visto que as mãos são consideradas como o principal veículo causador da contaminação cruzada (KAMPF et al., 2020; WHO, 2020).

Ademais, vários estudos mostram que a prática frequente da HM pela ação de fricção com água e sabão é responsável pela diminuição da ocorrência das infecções preveníveis, que contribui para redução da morbimortalidade nas instituições de saúde. Todavia, no que diz respeito à adesão a essa medida protetora é complexo, uma vez que pode estar associada à diversos fatores, tais como: comportamento humano, que inclui a não percepção pela invisibilidade do risco, o ato de subestimar a responsabilidade individual e até mesmo falta de conhecimento (OLIVEIRA et al., 2016).

Desse modo, mesmo com todas as suas deficiências, estudos mostram que a promoção da formação da cultura da HM frente ao cenário pandêmico tem se destacado, apesar de ainda estar

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

longe do que é esperado e desejado. Além disso, a grave emergência sanitária coloca em destaque a posição da Enfermagem para assegurar ao paciente assistência e cuidados em saúde de forma eficiente, eficaz e, sobretudo, segura frente ao desafio emergente (DAUMAS et al., 2020).

Assim, o cuidado hoje às pessoas com sintomas da Covid-19 se mistura às ações voltadas para o cuidado longitudinal aos indivíduos com condições crônicas não transmissíveis e transmissíveis, as condições agudas e as estratégias de promoção à saúde e de prevenção de doenças e agravos. Este cuidado tem como protagonistas a equipe de enfermagem, capaz de atuar nos mais diversos territórios, contextos e vulnerabilidades (NUNCIARONI et al., 2020).

3.3. Consequências da quebra do protocolo da HM frente a SP

Estudos de Paula et al., (2017) e de Dourado et al., (2016) evidenciaram que as consequências da quebra de protocolo configurada pela ausência da HM ou sua realização de forma ineficaz auxiliam no aumento das taxas de morbimortalidade. Além disso, é responsável por elevar os custos em virtude do aumento do tempo de hospitalização, com a necessidade de realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, gastos com antibioticoterapia de amplo espectro, além do tempo de afastamento do trabalho em que este paciente é submetido.

De acordo com Rodriguez et al., (2018) um estudo realizado com 71 mil pacientes oncológicos identificou uma taxa global de IRAS de 8%, sendo as topografias mais acometidas: sítio cirúrgico (26%), corrente sanguínea (24%) e do trato respiratório (19%). Esse mesmo estudo apresentou taxas de letalidade e mortalidade relacionadas à infecção de 23% e 1%, respectivamente, o que ressalta a magnitude do problema no que diz respeito a quebra de protocolo na HM.

Vasconcelos et al., (2018) complementam que no Brasil, estima-se que de 3% a 15% dos pacientes em internação hospitalar são acometidos por infecções em consequência da má HM. No contexto do cuidado intensivo, um estudo internacional realizado em mais de 300 hospitais apontou acometimento contínuo de IRAS pelo mesmo problema.

Segundo estudos de Batista et al., (2020); Nunes et al., (2019) e Oliveira et al., (2019), a incidência de IRAS aumentou, de forma significativa, durante a pandemia da Covid-19, o que resulta em um grande problema de saúde pública, devido ao amplo e rápido contágio pelo novo coronavírus, bem como a saturação dos hospitais diante da demanda crescente para o atendimento de casos de média e alta gravidade. Nesse contexto, foi necessária a adaptação de espaços para a assistência em saúde, por meio de estruturas provisórias construídas de maneira emergencial em ambientes adaptados como ginásios e centro de convenções, os chamados hospitais de campanha. Além disso, o portador da Covid-19 em sua forma grave trata-se de um paciente crítico que necessita de vários dispositivos e inúmeras intervenções, portanto, tudo isso pode ter contribuído para o aumento dos quadros de IRAS.

No estudo de Ferreira, Passos e Ferraz (2020) constataram que mesmo com conhecimento adquirido ao longo dos anos e as campanhas voltadas para sensibilização, a adesão à prática de

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

HM, mesmo na pandemia da Covid-19, ainda está longe de ser adequada às diretrizes nacionais e internacionais preconizadas, constituindo dessa maneira um risco à SP e aos profissionais de saúde.

Para tanto, uma condição de extrema importância, a fim de promover a ação da HM de maneira efetiva nos pontos de assistência e de tratamento é proporcionar mudanças no sistema do próprio serviço de saúde. Tais mudanças referem-se principalmente a possibilitar uma infraestrutura adequada nas unidades, bem como o provimento ininterrupto de insumos de boa qualidade nesses pontos, tais como: preparação alcoólica, sabonete líquido e água, além de papel-toalha descartável. Tudo isso associado a um programa efetivo de educação permanente nos estabelecimentos de saúde, permite aos profissionais de saúde realizarem a HM nos cinco momentos necessários durante a assistência prestada ao paciente (BRASIL, 2020a).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos evidenciaram que as consequências em relação a quebra do protocolo da HM, principalmente na assistência frente à pandemia da Covid-19, são extremamente preocupantes, uma vez que comprometem tanto a SP quanto a integridade da saúde do profissional envolvido. Nesse contexto, as principais consequências identificadas relacionadas à SP foram: aumento do tempo de hospitalização, bem como dos custos hospitalares, aumento da demanda em relação ao de antibióticos de amplo espectro e o aumento das taxas de morbimortalidade.

Cabe ressaltar, que estudos apontaram que o novo coronavírus pode permanecer viável e infeccioso em superfícies e objetos inanimados por longos períodos. Tal contaminação ocorre uma vez que as gotículas dos vírus são expelidas através da tosse, do espirro e até mesmo da fala de pessoas portadoras da infecção respiratória. Desse modo, uma única gotícula pode conter facilmente uma quantidade de vírus capaz de causar infecção. Em consequência disso, reforça-se a importância da HM após o contato com esses fômites.

Isto posto, é necessário que outros estudos sejam realizados com o objetivo de preencher lacunas do conhecimento, acerca do trabalho do enfermeiro voltado para a promoção da aderência dos profissionais de saúde ao procedimento de HM dentro das instituições de saúde, uma vez que isso pode contribuir para uma melhor qualidade do cuidado prestado ao paciente.

REFERÊNCIAS

BATISTA, J. et al**.** Estratégia multimodal para higiene das mãos em hospitais de campanha de COVID-19. **Rev Bras Enferm.,** v. 73, Suppl 6, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**: Higienização das Mãos. Brasília: Anvisa, 2009. 105 p.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Perfil da Enfermagem no Brasil**. 2020b. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/. Acesso em: 12 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Segurança do Paciente:** higienização das mãos. Brasília: MS, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa, Fiocruz. **Anexo 01:** Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução-RDC nº 42, 25 de outubro de 2010**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0042_25_10_2010.html Acesso em: 05 mar. 2020.

C.D.C. **Hand hygiene in healthcare settings**. 2019. Disponível em: https://www.cdc.gov/handhygiene/index.html. Acesso em: 22 mar. 2020.

DAUMAS, R. P. et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00104120, 2020.

DOTTO, P. P. *et al.* Eficácia de dois métodos de degermação das mãos**. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**., Camaragibe, v. 15, n. 3, hul./set. 2015.

DOURADO, S. B. P. B. *et al.* **Higienização das mãos:** seus efeitos nos índices de infecção e custos hospitalares. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v. 10, Supl. 4, p. 3585-92, set. 2016.

EDMONDS-WILSON, S. L. *et al.* Review of human hand microbiome research. **J. Dermatol. Sciense**., v. 80, n. 1, p. 3-12, 2015.

FARIAS, H. S. de. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. Espaço e Economia. **Revista brasileira de geografia econômica**, n. 17, 2020.

FERREIRA, M. M. N.; PASSOS, M. A. N.; FERRAZ, C. R. A enfermagem empregando a gamificação para a adesão à higienização das mãos no combate ao Covid-19. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 274-284, 2020.

GOLIN, A. P.; CHOI, D.; GHAHARY, A. Hand sanitizers: a review of ingredients, mechanisms of action, modes of delivery, and efficacy against coronaviruses. **Am. J. Infection Control**, 2020.

JORGE, A. M.; RACHED, C. D. A. Adesão da equipe de enfermagem na higiene das mãos**. International Journal of Health Management Review**, v. 4, n. 2, 2018.

KAKODKAR, P. *et al.* A Comprehensive Literature Review on the Clinical Presentation, and Management of the Pandemic Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) **Journal of hospital infection**, v. 12, n. 4, p. e7560, 2020.

KAMPF, G. *et al.* Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **Journal of hospital infection**, v. 104, n. 3, p. 246-251, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P, GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, out-dez. 2008.

MOTA, E. C. *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.,** v. 4, n. 1, p. 12-17, 2014.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

MOTTA, R. O. L. *et al.* Implementação de um sistema de cores como estratégia para segurança do paciente em uma UTI pediátrica: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e441101220465-e441101220465, 2021.

NUNCIARONI, A. T. *et al*. Novo Coronavírus:(re) pensando o processo de cuidado na Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

NUNES, V. M. A. *et al*. Estratégia multimodal para adesão dos profissionais às boas práticas de higienização de mãos na emergência. **Res., Soc. Dev.,** v. 8, n. 3, p. e1183774, 2019.

OLIVEIRA, A. C. *et al*. Adesão à higiene de mãos entre profissionais de um serviço de pronto atendimento. **Revista de Medicina**, v. 95, n. 4, p. 162-167, 2016.

OLIVEIRA, A. C.; PINTO, S. A. Participação do paciente na higienização das mãos entre profissionais de saúde. **Rev Bras Enferm [Internet],** v. 71, n. 2, p. 280-5, 2018.

OLIVEIRA, M. A. *et al.* Higienização das mãos: conhecimentos e atitudes de profissionais da saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**., v. 13, 2019.

OLIVEIRA, S. M. L. *et al.* Resgate da Valorização da Higienização das Mãos em Tempos de Pandemia. **Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 206-213, 2021.

PAULA, D. G. *et al*. Estratégias de adesão à higienização das mãos por profissionais de saúde. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 7, n. 2, maio 2017.

PAULA, D. G. *et al*. Higiene das mãos em setores de alta complexidade como elemento integrador no combate do Sars-CoV-2. **Rev Bras Enferm.,** v. 73, Suppl 2, 2020.

RIBEIRO, F. D. O. *et al*. Estratégia lúdica para a melhoria das práticas de higienização das mãos entre profissionais de saúde**. Rev enferm UFPE on line.,** Recife, v. 11, n. 10, p. 3971-9, out. 2017.

RODRIGUEZ, L. *et al.* Aderência de profissionais de saúde à higienização das mãos na emergência**. Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 6, p. 1578-1585, jun. 2018.

SANTOS, C. G. *et al*. Estratégias para a adesão à higienização das mãos. **Rev enferm UFPE on line.** Recife, v. 13, n. 3, p. 763-72, mar., 2019.

VASCONCELOS, R. O. *et al.* Adesão à higienização das mãos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva**. Enfermería Global**, n. 50, p. 446-461, abr. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19** [Internet]. Geneva: WHO, 2020 Disponível em: https://www.who.int/ emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/critical-preparednessreadiness-and-response-actions-for-covid-19. Acesso em 01 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Alliance for Patient Safety, Taxonomy**: the conceptual framework for the international classification for patient safety: final technical report. Genebra: WHO, 2009.

ZOTTELE, C. *et al.* Adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos em pronto-socorro. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, p. e03242, 2017.