

Adesão à higiene de mãos: uma herança esperada da pandemia da COVID-19

Compliance with hand hygiene: an expected heritage of the COVID-19 pandemic

Anaclara Ferreira Veiga Tipple¹ , Katiane Martins Mendonça¹ 

Entre as medidas de prevenção e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), a Higiene das Mãos (HM) é considerada a mais efetiva, de mais fácil execução e a menos onerosa⁽¹⁻²⁾.

Importantes marcos na história ressaltaram a HM como medida para a prevenção e controle de infecções. Há registros de que Hipócrates (460 a.C.), considerado o pai da medicina, já recomendava tal prática antes da realização de cirurgias. No século XIX, destacam-se Ignaz Philip Semmelweis, que após obstinada busca pelas causas das mortes puerperais em uma maternidade em Viena em 1847, instituiu a obrigatoriedade da “lavagem das mãos” com ácido clórico antes da realização de partos, obtendo a redução da taxa de infecções de 12,24% para 1,89%. Florence Nightingale, enfermeira protagonista do século XIX, enfatizou a HM entre as medidas que levaram à grande redução de mortes entre soldados durante a Guerra da Criméia (1854). Nightingale era defensora aguerrida dos princípios de higiene como pilares do cuidado aos pacientes: princípios que compuseram os fundamentos da institucionalização da Enfermagem como profissão, quando em 1860 criou *Nightingale Training School for Nurses at Saint Thomas Hospital*, em Londres⁽³⁾.

Na atualidade, à luz das práticas baseadas em evidências, a HM é classificada pelos *Centers for Diseases Control and Prevention* na categoria IA (fortemente recomendada) para a prevenção e controle das IRAS, ou seja, fundamentada por estudos do tipo ensaios clínicos randomizados⁽⁴⁾.

As IRAS são definidas como infecções decorrentes do processo de cuidado em saúde. São consideradas um evento

adverso que desafia pesquisadores em todo o mundo, gera consequências tangíveis e intangíveis, e impacta negativamente o tratamento do paciente com readmissões prolongadas, piora do prognóstico, aumento da mortalidade, redução da qualidade de vida e maior custo⁽⁵⁾.

Não obstante às evidências de associação da HM à redução dos índices endêmicos das IRAS, estudos têm demonstrado que a adesão a essa medida entre trabalhadores da saúde é baixa em todo o mundo⁽⁶⁾. Caminhos para o aumento desse índice têm sido desenvolvidos. Como exemplo, tem-se as iniciativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), como a Campanha dos “Cinco Momentos” indispensáveis para HM⁽⁷⁾. No Brasil, enfatiza-se as ações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que reforçam esses cinco momentos e os aplica em situações específicas, voltadas aos cuidados a pacientes com cateter venoso central e periférico, cânula endotraqueal, cateter urinário e com ferida operatória. Além disso, de modo a considerar as especificidades, a OMS inovou e, paralelamente à proposta brasileira, apresentou os Cinco Momentos para HM em maternidades, serviços de odontologia, ambulatórios e assistência domiciliar.

Tal esforço é abraçado por trabalhadores que atuam em serviços de prevenção e controle de IRAS e pesquisadores. Rotineiramente, desenvolvem campanhas educativas, de abordagem multimodal, de incentivo à HM e estudos que buscam estratégias inovadoras que promovam a adesão. No entanto, os resultados não são animadores. O aumento da adesão durante as campanhas quase sempre se mostra sem relevância estatística ao comparar com a adesão nos

¹ Universidade Federal de Goiás (UFG) – Goiânia, GO, Brasil. E-mails: anaclara_tipple@ufg.br, katiane.martins@ufg.br.

Como citar este artigo: Tipple AFV, Mendonça KM. Adesão à higiene de mãos: uma herança esperada da pandemia da COVID-19. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em: _____];23:68921. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.68921>.

momentos antes delas, e índices que decaem com o decorrer do tempo. Este cenário se mantém ao longo de décadas e já se tornou objeto de investigações tendo sido associado ao efeito *Hawthorne*⁽⁸⁾.

No entanto, o enfrentamento da pandemia de COVID-19 nos apresenta uma possibilidade de mudança. A declaração da pandemia aconteceu em 11 de março de 2020, pela OMS e, rapidamente, medidas protetivas começaram a ser publicadas. A HM apareceu como medida de destaque em todos os planos emergenciais⁽¹⁻²⁾. Em meio à *fake news* e a dados empíricos, a HM, consagrada como medida de precaução padrão e baseada na transmissão (contato, gotículas e aerossóis)⁽⁴⁾ ganhou evidência em noticiários, conversas no trabalho, em espaços públicos, entre vizinhos e na família. A importância da adesão à HM estendeu-se da prevenção e controle de IRAS para a prevenção e controle de uma infecção comunitária sem precedentes.

No decorrer de um ano de pandemia a recomendação permanece no topo da lista de órgãos nacionais e internacionais⁽¹⁻²⁾ e vem sendo reforçada por todos os meios de comunicação. Em cumprimento às normas sanitárias, a divulgação da medida, acompanhada dos recursos necessários à sua execução, passou a fazer parte tanto de grandes supermercados até ao boteco na esquina do bairro.

No âmbito dos estabelecimentos de cuidado à saúde, a pandemia fez ressurgir diálogos adormecidos, entre todas as categorias profissionais, como o papel da HM na prevenção da contaminação cruzada, antes restrita aos incansáveis trabalhadores dos Serviços de Controle de IRAS.

Nossa expectativa é que a pandemia seja um divisor de águas quanto à valorização da prática de HM como medida preventiva primária. E, em contrapeso ao seu avassalador prejuízo humano, nos provione a boa herança da adesão à HM, pelos trabalhadores da área da saúde, passando a ser naturalmente associada a qualquer cuidado; um legado na era pós-pandemia de COVID-19. Doravante, almejamos que a recomendação de Florence Nightingale, “toda enfermeira deve ter o cuidado de lavar suas mãos frequentemente...”⁽⁹⁾ seja uma prática cotidiana de todos os trabalhadores da área da saúde. E, dessa forma, contribuir para salvar milhares de vidas no futuro e quem sabe para excluir as IRAS da indesejada lista que ocupa, de estar entre as cinco primeiras causas de morte em todo mundo.

Outra herança esperada da grande disseminação da informação acerca da importância da HM no combate a pandemia é que ela se torne um hábito, ensinado corretamente, desde a infância, como caminho para o cuidado com a saúde individual e coletiva. Essa concepção tem sido adotada por pesquisadores que tem priorizado o público infantil para o ensino da técnica de HM, e assim, que se tornem multiplicadores e adotem a medida como algo rotineiro e naturalizado^(1,10).

REFERÊNCIAS

1. UNICEF, World Health Organization. Hand hygiene for all. Geneva: World Health Organization; 2020 [acesso em: 10 mai. 2021]. Disponível em: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/200831-unicef-hand-hygiene.pdf?ua=1.
2. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 (BR) [Internet]. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) – atualizada em 25/02/2021. Brasília: Ministério da Saúde, 25 de fevereiro de 2021 [acesso em: 10 mai. 2021]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf.
3. Rodrigues EAC. Infecções Hospitalares: prevenção e controle. São Paulo: Sarvier; 1997.
4. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Atlanta: CDC, 2007 [acesso em: 10 mai. 2021]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>.
5. Su LH, Chen IL, Tang YF, Lee JS, Liu JW. Increased financial burdens and lengths of stay in patients with healthcare-associated infections due to multidrug-resistant bacteria in intensive care units: A propensity-matched case-control study. PLoS One [Internet]. 2020 [acesso em: 10 mai. 2021];15(5):e0233265. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233265>.
6. Buković E, Kurtović B, Rotim C, Svirčević V, Friganović A, Vžanić D. Compliance with Hand Hygiene Among Healthcare Workers in Preventing Healthcare Associated Infections – A Systematic Review . Journal of Applied Health Sciences [Internet]. 2021 [acesso em: 10 mai. 2021];7(1):57-69. Disponível em: <https://doi.org/10.24141/1/7/1/6>.
7. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care . First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009 [acesso em: 10 mai. 2021]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf.
8. Purrnell E, Drey N, Chudleigh J, Creedon S, Gould DJ. The Hawthorne effect on adherence to hand hygiene in patient care. J Hosp Infect [Internet]. 2020 [acesso em: 10 mai. 2021];106(2):311-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.07.028>.

9. Nightingale F. Notes on nursing: what is and what is not. New York: Dover publications; 1969.
10. Staniford LJ, Schmidtke KA. A systematic review of hand-hygiene and environmental-disinfection interventions in settings with children. BMC Public Health [Internet]. 2020 [acesso em: 10 mai. 2021];20(1):195. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8301-0>.

