

# **Adesão à higiene das mãos no município de Campinas/SP, no contexto da pandemia da COVID-19**

**Palavras-Chave: Higiene das Mãos, Unidades de Terapia Intensiva, Pandemias**

**Autores/as:**

**Pedro Antonio Teodoro de Moraes FEnf UNICAMP**

**Profa. Dra. Vanessa Aparecida Vilas-Boas FEnf UNICAMP**

**Marcela Vieira Torres de Lolo DEVisa/SMS/Prefeitura de Campinas**

---

## **INTRODUÇÃO:**

A higiene das mãos (HM) é elementar e eficaz no controle e combate às infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Hospitais e centros de saúde são ambientes propícios à propagação de infecções, visto que reúnem pacientes portadores de variados diagnósticos, microrganismos multirresistentes e doenças transmissíveis. A higiene correta das mãos impede o cruzamento de vírus e bactérias, protegendo tanto pacientes como os profissionais de saúde.

Ignaz Philip Semmelweis por meio da observação, constatou que o grande número de febre puerperal, sepse e morte materna estavam associados a autópsias realizadas em cadáveres pelos mesmos médicos responsáveis pelos partos, reduzindo drasticamente o índice de morte após a implementação da prática de higiene das mãos antes dos procedimentos (TIGRE; SEMMELWEIS; CARTER, 1987). Florence Nightingale revolucionou os parâmetros sanitários durante a guerra da Crimeia, cenário no qual os soldados morriam mais por infecções do que ferimentos de batalha. Implementou medidas de higiene, como uso de talheres para as refeições, separar enfermos em leitos individuais e manter o ambiente limpo. Conseqüentemente, reduziu-se a taxa de mortalidade dos soldados da guerra da Crimeia pela redução do número de contaminações (MARTINS; BENITO, 2016).

Em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente propôs um desafio internacional na prevenção de IRAS, intitulado “Uma Assistência Limpa é uma Assistência Segura”. Diferentes estudos na época culminaram na implementação da estratégia multimodal, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir de 2009. Apesar das evidências apontarem um aumento da higiene das mãos após a implantação da estratégia multimodal, as taxas de adesão permanecem baixas (SAKIHAMA et al., 2020). Entretanto, com a pandemia pelo SARS-Cov-2, declarada em 11 de março de 2020, a higiene das mãos ganhou reconhecimento global de formuladores de políticas, gestores de saúde, profissionais de saúde e o público em geral como imprescindível na prevenção de infecção (ALLEGIANZI; TARTARI; PITTET, 2021). O ano de 2021 foi designado pela OMS como o Ano Internacional dos Trabalhadores de Saúde, demonstrando que sua proteção também é fundamental. Por este motivo, a campanha mundial de higiene das mãos “SAVE LIVES: Clean Your Hands 2021” teve como foco a higiene adequada das mãos no ponto de assistência ao paciente (ALLEGIANZI; TARTARI; PITTET, 2021). O ponto de assistência ao paciente é o local conhecido como unidade do paciente. Neste caso, entende-se que a preparação alcoólica, disponível nas formas de solução líquida, gel ou espuma, é determinante para adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos nos cinco momentos. Isto porque, além de ser mais efetivo quando comparado aos sabonetes comuns, o tempo gasto com a técnica é menor, e há facilidade de dispor o produto o mais próximo possível do leito do paciente para uso imediato durante a assistência.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi comparar o consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos nas unidades de terapia intensiva, do município de Campinas/SP, antes e durante a pandemia da COVID-19.

## **METODOLOGIA:**

Trata-se de um estudo analítico transversal, retrospectivo, desenvolvido com a técnica de documentação indireta. Foram coletados dados referentes à higiene das mãos de 18 hospitais gerais da rede pública e privada do município de Campinas, no período de 2018 a 2021. Os dados foram obtidos junto ao Departamento de Vigilância em Saúde do município, a partir da seguinte fonte: Planilha de notificação de indicadores epidemiológicos de IRAS do estado de São Paulo, disponibilizada às instituições de saúde pelo Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” (CVE). Foram analisados os dados referentes à unidade de terapia intensiva (UTI) de adultos, neonatal e pediátrica. Estas unidades foram escolhidas por serem locais monitorados pelos sistemas de vigilância de IRAS em âmbito nacional e internacional. Foram excluídos os dados referentes a outras unidades hospitalares, e hospitais com déficit acentuado de envio dos dados ao longo do período estudado.

A extração, tabulação e organização primária dos dados foi feita no Microsoft Excel e a análise no software SAS 9.4. Para os cálculos da taxa de consumo de preparação alcoólica foram utilizados o volume (mL) e o número de pacientes-dia, sendo a análise realizada por meio de *run charts* (WILLIAMS, 2018). O principal objetivo do *run chart* é detectar a melhoria ou a degradação do processo, que aparecerão como padrões não aleatórios na distribuição dos pontos de dados ao redor da mediana (ANHØJ, 2015). A mediana é usualmente utilizada porque não é influenciada por valores extremos nos dados (PERLA et al, 2011). As análises foram realizadas, para cada um dos hospitais e para o município, considerando como ponto de mudança o início da pandemia.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

A pandemia da COVID-19 resultou em um indicativo de mudança no consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos. Novas medianas foram traçadas, com aumento de 34,03 para 57,64 nas UTIs de adultos, de 31,53 para 48,66 nas UTIs neonatais, e de 34,38 para 60,35 nas UTIs pediátricas (figuras 1, 2 e 3). Para as UTIs de adultos, observou-se uma tendência de queda conforme flexibilização do Plano São Paulo (figura 1).

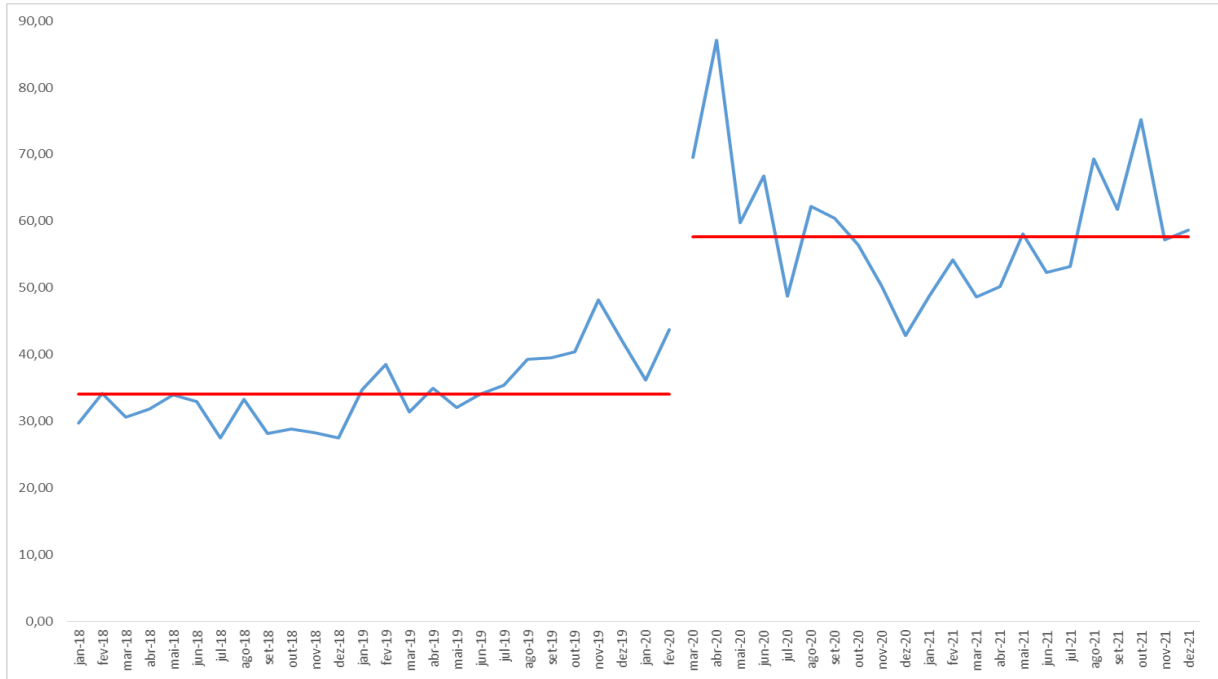


Figura 1: Consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos em UTI de adultos. Campinas/SP, 2022.

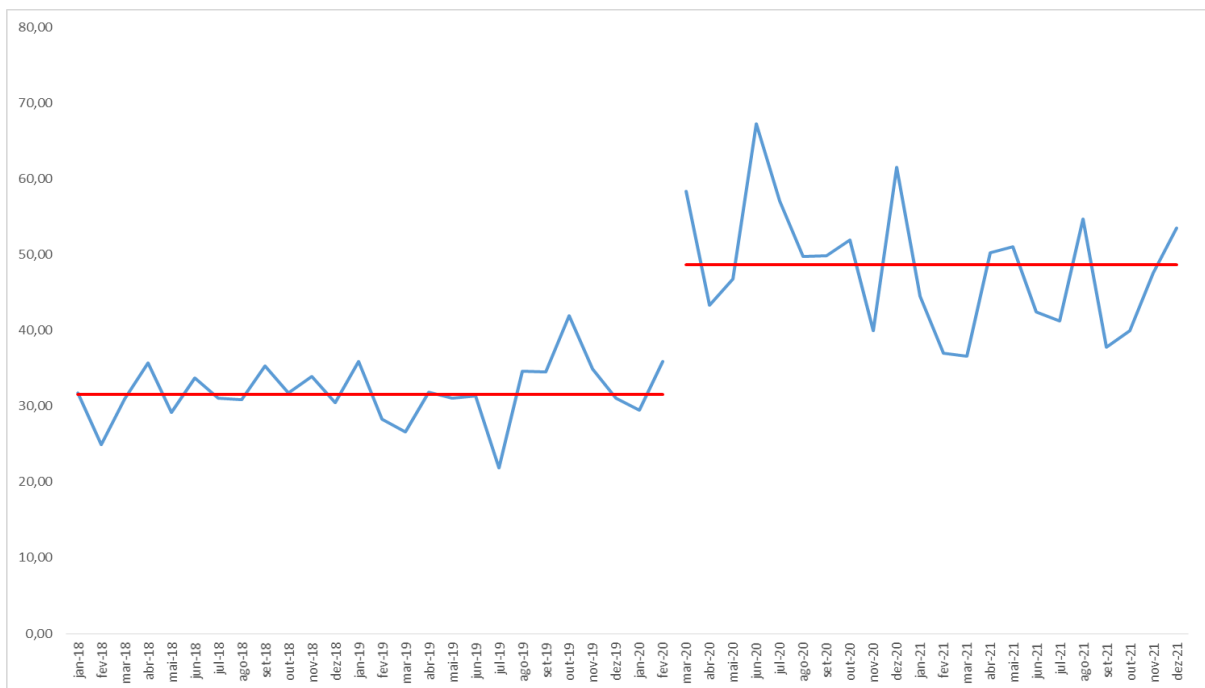


Figura 2: Consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos em UTI neonatal. Campinas/SP, 2022.

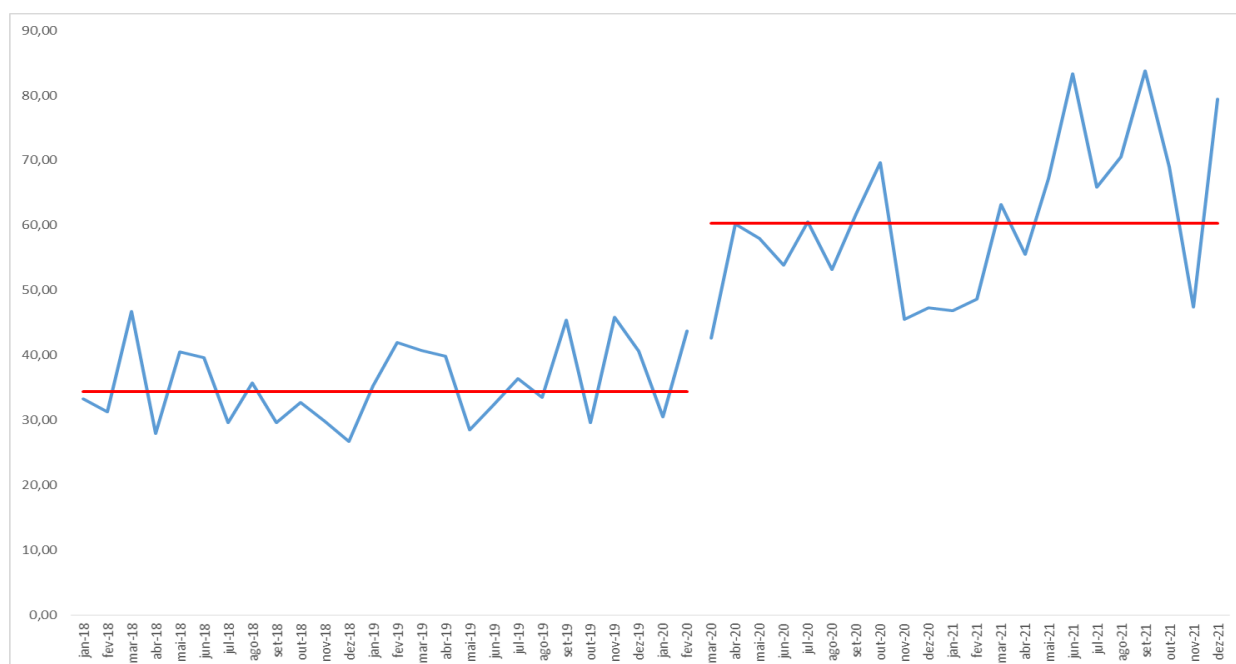


Figura 3: Consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos em UTI pediátrica. Campinas/SP, 2022.

Na comparação entre os hospitais da rede pública e privada/filantrópica, houve diferença estatisticamente significativa para o consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos nas UTIs de adultos. Esta comparação não foi possível ser realizada para a UTI pediátrica devido à descontinuação dos dados nos hospitais públicos (tabela 1).

Tabela 1: Comparação do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos entre os hospitais públicos e privados/filantrópicos do município de Campinas/SP, no período de 2018 a 2021.

Variável	UTI	Natureza	n	Média (DP)	Mediana (Q1 - Q3)	p-valor*
Consumo	Adulto	Público	48	29,35 (17,47)	26,92 (17,30 - 34,87)	< 0,0001
		Privado	48	49,09 (15,20)	46,36 (35,94 - 57,30)	
	Neonatal	Público	48	49,08 (21,24)	44,00 (32,20 - 63,00)	0,0210
		Privado	48	41,35 (23,92)	33,87 (31,02 - 42,78)	
	Pediátrica	Público	0	-	-	-
		Privado	48	47,11 (15,61)	44,54 (33,35 - 59,05)	

\*p-valor obtido por meio do teste de Mann-Whitney; DP= desvio-padrão.

O consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos, mesmo antes da pandemia, apresentava índices superiores a 20mL/paciente-dia, valor usado como referência seguindo orientações da OMS (2010). Contudo, a literatura traz que a adesão à higiene das mãos é frequentemente negligenciada pelos profissionais de saúde (SAKIHAMA et al., 2020). Vários estudos apresentam uma baixa adesão nas UTIs, sendo reportada por Bezerra et al (2020) o valor de 43,6% na UTI adulto, e de 33,6% a 62,9% nas unidades semi-intensiva e intensiva neonatal, respectivamente. Portanto, considera-se que esta é uma meta que deve ser revista para os pacientes em cuidado intensivo, visto que devido às condições clínicas dos pacientes a demanda do cuidado é maior, assim como as indicações e oportunidades para higiene das mãos.

Observou-se ainda uma oscilação entre os meses do ano, tanto antes quanto durante a pandemia, não sendo possível estabelecer uma relação causal para essa variação, mesmo quando verificado os períodos de

campanhas anuais de higiene de mãos. Ressalta-se que, para além das medidas emergenciais, é fundamental que os índices de consumo alcançados permaneçam em alta, pensando não apenas na prevenção à COVID-19, mas também nas IRAS.

## CONCLUSÕES:

Este estudo apontou que houve um aumento do consumo de preparação alcoólica para higiene de mãos antes e durante a pandemia da COVID-19 nas UTIs de hospitais públicos e privados/filantrópicos do município de Campinas/SP, principalmente no que diz respeito aos cuidados à população adulta. A atual pandemia tornou a lavagem das mãos o foco das atenções. Estudos futuros são necessários para avaliar se essa experiência contribuirá para o aumento da adesão à higiene das mãos de forma sustentada e contínua.

## BIBLIOGRAFIA

ALLEGIANZI, B.; TARTARI, E.; PITTET, D. **“Seconds save lives – clean your hands”**: the 5 May 2021 World Health Organization SAVE LIVES: Clean Your Hands campaign. *Journal of Hospital Infection*, mar. 2021.

ANHØJ J. **Diagnostic value of run chart analysis: using likelihood ratios to compare run chart rules on simulated data series**. *PLoS One*. 2015 Mar 23;10(3):e0121349. doi: 10.1371/journal.pone.0121349

BEZERRA, T. B.; VALIM, M. D.; BORTOLINI, J. et al. **Adherence to hand hygiene in critical sectors: Can we go on like this?** *Journal of Clinical Nursing*, v. 29, n. 13-14, p. 2691-2698, 11 maio 2020.

MARTINS, D. F.; BENITO, L. A. O. **Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares**. *Universitas: Ciências da Saúde*, v. 14, n. 2, 2016.

PERLA, R. J.; PROVOST, L. P.; MURRAY, S. K. **The run chart: a simple analytical tool for learning from variation in healthcare processes**. *BMJ Quality & Safety*, v. 20, n. 1, p. 46–51, 1 jan. 2011.

SAKIHAMA, T. et al. **Assessing sustainability of hand hygiene adherence 5 years after a contest-based intervention in 3 Japanese hospitals**. *American Journal of Infection Control*, v. 48, n. 1, p. 77–81, 2020.

TIGRE, C. H.; SEMMELWEIS, I.; CARTER, K. C. **The Etiology, Concept, and Prophylaxis of Childbed Fever**. *Journal of Public Health Policy*, v. 8, n. 4, p. 582, 1987.

WILLIAMS, E. **Understanding Variation: Part1- the Run Chart**. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, v. 48, n. 7, p. 186–190, jul. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010 Geneva: WHO; 2010**. Disponível em: [https://www.who.int/gpsc/country\\_work/hhsa\\_framework\\_October\\_2010.pdf](https://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework_October_2010.pdf) Acesso em: 14 jul. 2022.