



Revista Prevenção de Infecção e Saúde

The Official Journal of the Human Exposome and Infectious Diseases Network

ARTIGO ORIGINAL

DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v8i1.3111>

Contribuição da educação continuada sobre higienização das mãos no combate à COVID-19: relato de experiência

Contribution of continuing education about hand hygiene in the fight against COVID-19: an experience report

Contribución de la educación continua sobre higiene de manos en la lucha contra el COVID-19: relato de experiencia

Aline Magalhães de Lima¹ , Daniel Pereira da Silva¹ , Handeson Brito Araújo¹ , Luana Thamires da Costa Sampaio¹ , Telma Vieira Lima¹ , Odinéa Maria Amorim Batista¹ 

Como citar este artigo:

Lima AM, Silva DP, Araújo HB, Sampaio LTC, Lima TV, Batista OMA. Contribuição da educação continuada sobre higienização das mãos no combate à COVID-19: relato de experiência. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2022;8:3111. Available from: <http://periodicos.ufpi.br/index.php/repis/article/view/3111>. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v8i1.3111>

¹ Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

² Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU-UFPI, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Teresina, Piauí, Brasil..

ABSTRACT

Introduction: Amid COVID-19 pandemic, the use of protective measures, as hand hygiene, is necessary due the easiness of transmission through contact. **Aim:** To report the developed activities about hand hygiene, before the pandemic, in a university extension program which can contribute to reduce COVID-19 transmission within health service. **Outlining:** Descriptive study with qualitative approach, experience report type, of the activities carried out in the extension project “Surveillance of Risk Factors and Protection for Healthcare Related Infection by the Search and Notification of Cases”, the year of 2019. **Results:** The developed activities ranged from the monitoring of the practice of hand hand hygiene until the development of educational activities which aim the adhesion by the professionals, being an important practice for controlling infections that can be transmitted through the hands. **Implications:** The increase of hand hygiene adhesion, through educational activities, can contribute to the reduction of COVID-19 transmission risk within the hospital services.

DESCRIPTORS

Health Education; Infection Control; Hand Disinfection; SARS-COV-2.

Autor correspondente

Aline Magalhães de Lima
Endereço: Universidade Federal do Piauí,
Campus Universitário Ministro Petrônio
Portella, Ininga.
CEP: 64049-550 – Teresina, Piauí, Brasil..
Telefone: + 55 (86) 3215-5525
E-mail: alinercc@outlook.com

Submetido: 2022-09-28
Aceito: 2022-09-28
Publicado: 2022-09-

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença ocasionada por um vírus da família *Coronaviridae*, SARS-COV-2, que surgiu na cidade de Wuhan, na China, no final de dezembro de 2019 e se dispersou pelo mundo, configurando-se como uma pandemia após o posicionamento da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020.¹ Até o dia 29 de março de 2021, foram notificados 126.890.643 casos, envolvendo 2.778.619 mortes no mundo.² No Brasil, os dados correspondem a 12.573.615 casos e 313.866 mortes. Já no Piauí, localizado na região Nordeste do país, foram confirmados 202.230 casos com 4.028 óbitos.³

Tendo em vista o mecanismo de transmissão do SARS-COV-2, que se dá por meio de gotículas respiratórias, fluidos corporais, contato fecal-oral e através de superfícies contaminadas,⁴ e a falta de um tratamento eficaz, o uso de medidas protetivas, entre as quais é válido citar o distanciamento social, o uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de saúde, uso de máscaras faciais pela população em geral e a realização da Higienização das Mãos (HM), demonstram-se como importantes ferramentas preventivas e de controle.⁵

Entre as medidas protetivas citadas, a HM merece destaque uma vez que a sua finalidade é remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade, as células mortas e/ou a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos, dependendo da técnica empregada (higienização simples, higienização antisséptica, fricção com antisséptico e antisepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório).⁶

No que diz respeito ao seu emprego para a prevenção da transmissão do SARS-COV-2, as técnicas mais difundidas são a higienização simples (realizada com água e degermante, geralmente sabonete líquido, em um período de 40 a 60 segundos) e a fricção das mãos com antisséptico (realizada com preparações alcoólicas, geralmente, com álcool a

70%, em um período de 20 a 30 segundos). Esta, porém, é mais recomendada para ser utilizada quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.⁶⁻⁷

As técnicas de higienização simples e fricção das mãos com antisséptico são semelhantes, diferindo-se apenas em relação ao produto utilizado, ao enxágue antes e após a utilização do produto degermante e a secagem das mãos, pois esses passos não são observados na técnica com produto antisséptico. A técnica simples aborda os seguintes passos: retirar adornos; abrir a torneira e molhar as mãos, evitando o contato com a pia; aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies da mão; ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si; esfregar a palma da mão direita no dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa; entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais; esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa; esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa; friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa; enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira e secar as mãos com papel toalha descartável.⁸

Visando reduzir os riscos de infecção entre profissionais da saúde e pacientes e a disseminação de microrganismos pelo ambiente, foram preconizadas circunstâncias oportunas para a HM, reconhecidas como os “cinco momentos para a HM”, sendo elas: 1) antes de tocar o paciente; 2) antes de realizar procedimento limpo/asséptico; 3) após risco de exposição a fluidos corporais; 4) após tocar o paciente e 5) após tocar superfícies próximas ao paciente.⁸

Neste contexto, a HM é uma medida de grande relevância para a redução da transmissão do SARS-COV-2, visto que as mãos são consideradas um

vetor para a transmissão de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), tanto em estágios sintomáticos ou assintomáticos das infecções, além disso, estão associadas à autoinoculação através do toque constante na zona T (região dos olhos, nariz e boca). Sendo assim, a alta adesão à HM deve reduzir a possibilidade de transmissão de patógenos.⁹

Dessa forma, o uso de estratégias educativas que visem melhorar a adesão da HM, não somente em decorrência da pandemia causada pelo SARS-COV-2, mas, sim, como um instrumento de uso contínuo para qualificação dos profissionais que prestam assistência dentro da rede de saúde, mostra-se necessário. Por conseguinte, esse artigo tem como objetivo relatar as atividades desenvolvidas sobre HM, anteriormente à pandemia, em um projeto de extensão, que podem contribuir para a redução da transmissão da COVID-19 dentro do serviço de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, das atividades realizadas no Projeto de Extensão “Vigilância de Fatores de Riscos e Proteção para Infecção Relacionada à Assistência à Saúde pela Busca e Notificação dos Casos”, abordando a temática de HM, no ano de 2019, desenvolvidas no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) de um hospital federal do Piauí.

O SCIH, juntamente com a Unidade de Vigilância em Saúde, é um dos setores que compõem o Serviço de Vigilância em Saúde, que responde à Gerência de Atenção à Saúde, que está ligada à Superintendência. Dentro do SCIH atuam enfermeiros, técnicos de enfermagem e infectologistas que se articulam para prevenir e reduzir a incidência ou a gravidade das infecções dentro do hospital. Além disso, o setor recebe auxílio de dois projetos de extensão, dentre eles, o acima referido.

Participaram inicialmente do projeto de extensão nove acadêmicos de enfermagem, com formação do 5º ao 8º período da graduação, uma

coordenadora (enfermeira), responsável pelo projeto, e a equipe do SCIH. O projeto funcionava de segunda a sábado, com plantões de quatro horas, no qual os acadêmicos eram distribuídos em uma escala, tendo dias em que participavam até dois extensionistas no mesmo turno, devido a disponibilidade dos acadêmicos quanto à carga horária na universidade.

Dentre as demais atividades realizadas na SCIH em conjunto com o projeto de extensão, as que serão aqui abordadas tiveram como ponto central a HM, desde a sua prática até o uso de estratégias para melhorar a adesão, através da aplicação do formulário de observação da higienização das mãos proposto no Manual para Observadores - Estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos,¹⁰ de treinamentos, criação de recursos audiovisuais e abordagens aos profissionais, comumente chamadas de “blitz educativas”.

A aplicação do formulário de observação da HM é realizada em todo hospital diariamente pelos técnicos de enfermagem do SCIH e os extensionistas, todavia, devido a participação de outro projeto de extensão no mesmo setor, a responsabilidade pela observação é dividida entre postos e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assim, a equipe de extensionistas do projeto em questão restringe à observação à UTI.

Na UTI, era realizada uma observação direta de cerca de 15 a 20 min, na qual, um extensionista observa os profissionais de saúde em sua rotina, atentando-se para os cinco momentos para a HM. Antes de iniciar a observação, o extensionista preenchia algumas informações do título dos formulários de observação (país, cidade, hospital, identificação do local, iniciais do observador, data, início/fim, duração da sessão e nome do departamento/clínica), em seguida, escolhia alguns leitos para observar os cuidados realizados, pois isso diminuía a distração e a confusão na identificação dos profissionais já que na UTI verificava-se uma diversidade de profissionais. Assim que iniciava a observação, era preenchido algumas informações da

grade de observação (categoria profissional, oportunidade, indicação e ação). As demais informações eram preenchidas por um profissional da SCIH, responsável por compilar os dados e fazer os cálculos.

Os treinamentos promovidos pelo SCIH são realizados dentro do hospital, sob o comando da chefia, nos quais o projeto de extensão atua formulando propostas que se adequem aos profissionais, aos setores com seus diversos ambientes e rotinas e a temática a ser trabalhada.

Como exemplo de proposta, os extensionistas elaboraram vídeos educativos, que foram gravados no Laboratório de Simulação de Práticas Clínicas em Enfermagem e Saúde (SIMENFS), no Departamento de Enfermagem de uma universidade federal, seguindo um roteiro com algumas rotinas assistenciais apresentadas pela enfermeira responsável do setor, que depois foram reorganizadas pela professora responsável pelo projeto e pelos extensionistas.¹¹

Outra proposta, as “blitz educativas”, foram realizadas pela equipe da SCIH em diversos locais do hospital, com os extensionistas ajudando na abordagem dos profissionais para que a equipe de vigilância trabalhasse as orientações sobre HM e uso de adornos, pois o hospital em questão pretendia formalizar posteriormente a norma de adorno zero entre seus colaboradores e acadêmicos em todas as áreas assistenciais e administrativas.¹²

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto de extensão “Vigilância de Fatores de Riscos e Proteção para Infecção Relacionada à Assistência à Saúde pela Busca e Notificação dos Casos” objetiva proporcionar aos acadêmicos do curso de enfermagem, o conhecimento teórico-prático sobre os procedimentos de vigilância da busca ativa de fatores de riscos e dos casos de IRAS, através de sua inserção no processo de prevenção, produção e divulgação de materiais didáticos e desenvolvimento de estratégias de prevenção e controle de IRAS,

geralmente evidenciadas na execução de protocolos e checklists de prevenção a infecções.

Os protocolos realizados pelos extensionistas incluem: cirurgia segura, infecção de trato urinário, acesso venoso central, verificação de checklist de dispositivos invasivos, consolidação de fichas de uso de antibióticos e formulário de observação de HM. O desenvolvimento dessas atividades colabora de forma significativa para o setor, uma vez que a coleta desses dados possibilita a obtenção de informações relevantes para o gerenciamento do setor, bem como o direcionamento para ações de prevenção, manejo e controle de infecções.

Cabe destacar que na ausência de extensionistas no serviço, essas atividades são desenvolvidas pelos profissionais do SCIH, no entanto, a presença dos extensionistas no setor é bem valorizada, visto que contribuem para amenizar a sobrecarga de serviço e colaboram propondo atividades criativas para resolução de problemas e elaboração de ações educativas.

Tendo em mente o cenário pandêmico causado pela COVID-19, onde medidas de precaução padrão se fazem indispensáveis na prevenção e controle dessa doença, as ações voltadas para a HM merecem destaque, visto que se trata de um procedimento individual, simples e eficaz na prevenção e controle de infecções ocasionadas por mãos contaminadas durante o período de assistência prestada ao paciente.¹³

Devido à importância dessa prática por parte dos profissionais da saúde, não apenas em momentos como esse pelo qual o mundo inteiro está passando, mas, sim, como uma medida bastante efetiva para a redução da morbimortalidade e redução dos custos em internação por doenças infecciosas, é que o SCIH constantemente realiza atividades voltadas para a temática da HM, tais atividades vão desde o monitoramento da adesão dos profissionais até a realização de treinamentos.¹⁴

O monitoramento da adesão é realizado pelos extensionistas por meio da aplicação do formulário de

observação da HM, que, por sua vez, permite avaliar a adesão dos profissionais à HM, o tipo e a qualidade da técnica utilizada, pois geram dados quantitativos que permitem, após computados, determinar intervenções adequadas para a promoção, educação e capacitação. Desta forma, permite analisar o impacto das intervenções, ajustar os materiais e mecanismos de educação e medir melhorias na adesão.⁶

A adesão à HM é uma preocupação em todo o mundo, visto que ainda existem baixos níveis de conformidade por parte dos profissionais de saúde tanto de países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, com taxas que podem chegar abaixo de 20%.¹⁵ No entanto, existem estudos que apontam que medidas intervencionistas e educacionais contribuem com efeitos positivos no comportamento, conhecimento e qualidade da HM, sendo importantes para a formação contínua dos profissionais.¹⁶

Em vista disso, a unidade de SCIH proporciona capacitações e treinamentos durante todo o ano aos profissionais de saúde da instituição, uma vez que essas medidas têm grande importância na busca por mudanças e melhoria da qualidade do serviço através da aprendizagem, um recurso que deve focar a adaptação a mudanças, melhora nas decisões, aumento na eficiência no desempenho das funções, diminuição de erros organizacionais e mudanças de comportamento, sobretudo em tempos de pandemia.¹⁷

Os treinamentos realizados pelo SCIH junto ao projeto de extensão permeiam vários recursos educacionais, como audiovisuais, roda de conversa, simulações práticas, dinâmicas, palestras, que muitas vezes são estendidos para os pacientes, como forma de qualificar essas pessoas para funcionarem como barreiras à má adesão dos profissionais a HM. Tais treinamentos são aplicados em conjunto ao formulário de observação da HM.

Para se alcançar êxito, os treinamentos devem ser realizados juntamente com instrutores e participantes, comparando ideias e discutindo

propostas, possibilitando um pensamento crítico para se alcançar os objetivos.¹⁷ Sendo assim, a pedido do SCIH, os extensionistas elaboraram uma série de vídeos educativos sobre os cinco momentos da HM e a falta de adesão dos profissionais para ser utilizado como ferramenta de apoio.

Os extensionistas atuaram representando profissionais de saúde em sua rotina de assistência. Dessa forma, obteve-se como produto cinco vídeos, nos quais as situações retratadas foram: 1) Profissional apertando a mão do paciente, este apresenta dois dos cinco momentos para a realização da HM, o primeiro e o quarto, antes de tocar no paciente e após contato com o paciente, respectivamente; 2) Realização de um curativo, representa o segundo momento, antes de realizar um procedimento asséptico; 3) Manipulação da bolsa coletora da sonda vesical de demora e 4) Troca de uma fralda, ambos apresentam uma situação com risco de exposição a fluídos corporais, o que equivale ao terceiro momento; 5) Elevação da grade do leito, diz respeito a uma situação em que o profissional entra em contato com áreas próximas ao paciente, fazendo referência ao quinto momento.

No decorrer da construção das tecnologias aplicáveis, também são necessárias a discussão e a análise das situações, emergindo o porquê de serem utilizadas. Tais questionamentos permitiram aos extensionistas não ficarem detidos à catalogação dos erros, mas depreendessem que as falhas na adesão à HM são multicausais, incluindo: falta de treino e experiência, falta de conhecimento sobre a importância do procedimento, falha na gestão do tempo, elevada carga de trabalho, inexistência de instalações adequadas para a prática do procedimento, entre outros.¹⁶

Erguer os questionamentos durante a elaboração das estratégias educativas faz a aplicação do treinamento tomar proporções mais efetivas, especialmente quando essas indagações são levadas para o público-alvo, fazendo com que participem exercendo sua criticidade, algo que aconteceu

durante a exposição dos vídeos e que levou os expectadores a refletirem sua prática assistencial, abrindo um leque para diferentes situações nas quais a HM se faz necessária e que, no entanto, é negligenciada, de tal sorte que os profissionais podem buscar uma mudança de comportamento.

Dessa maneira, é essencial que sejam criadas estratégias que incentivem a prática regular da HM nos cinco momentos, que capacitem os profissionais e que gerenciem os fatores geradores a fim de minimizar e/ou sanar a baixa adesão, visto que a HM tem grande relevância para o cuidado humanizado e livre de danos evitáveis tanto para o paciente quanto para os profissionais. Além de que, no contexto da COVID-19, a prática é um meio de prevenção eficaz, tendo em vista a alta transmissibilidade do vírus pelo contato.⁵

Outra forma de incentivo foi a criação de blitz em datas estratégicas com a temática da HM e a remoção de adornos como anéis, pulseiras e relógios, que podem dificultar a remoção dos microrganismos ou acumulá-los nas mãos.¹⁸ As blitz funcionaram em locais que passam maior fluxo de profissionais e ocorreram numa abordagem rápida ao profissional, dando-lhe informações sobre a HM no combate às infecções e orientando a retirada dos adereços. As abordagens foram imprevisíveis e, às vezes, causaram certo estranhamento dos profissionais, algo que ocorreu com frequência, mas, após o diálogo, uma grande parte cedeu às instruções e acabou retirando os adornos e sendo novos propagadores de informação.

Para evitar o estranhamento, o SCIH e os extensionistas usaram recursos lúdicos com diversos contextos, como, por exemplo, as redes sociais. Dessa forma, aumentaram o feedback entre a equipe e os profissionais abordados, garantindo uma troca de saberes, pois à medida que os conhecimentos sobre a prevenção de infecções eram repassados, os profissionais iam relatando suas experiências na prática da assistência. Para gerar maior impacto, esse artifício foi ampliado a toda rede de trabalhadores da

instituição, a fim de que a compreensão sobre a prevenção de infecção alcançasse todos os colaboradores.

Após a realização dessas atividades educativas, os extensionistas observaram, durante o preenchimento do formulário de observação das mãos, uma maior atenção dos profissionais quanto aos cinco momentos, e, conseqüentemente, um aumento da adesão na HM. Além disso, os profissionais, à medida que essas ações foram realizadas no decorrer do ano, passaram a ter maior conhecimento das medidas preventivas para redução de infecções. Entretanto, devido à pandemia, e com as atividades do projeto de extensão terem mudado para a forma remota, as taxas de infecção hospitalar não foram divulgadas aos extensionistas, limitando maiores discussões.

No mais, apesar das limitações trazidas pela pandemia, com a suspensão das atividades presenciais do projeto de extensão, a SCIH continua promovendo ações voltadas para a temática e os extensionistas continuam realizando ações educativas. As experiências relatadas contribuíram somando conhecimento, criticidade e criatividade para o exercício do trabalho em equipe e do planejamento, favorecendo uma nova postura dos acadêmicos frente às infecções e conseqüentemente para uma boa formação em saúde.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, observa-se que as atividades educacionais e de monitoramento da adesão a HM podem contribuir para a prevenção da COVID-19, visto que podem aumentar a adesão e, assim, diminuir o risco de transmissão dentro dos serviços hospitalares, uma vez que os profissionais coloquem em prática.

Cabe ressaltar que a HM é apenas um dos meios de prevenção, sendo necessário que as instituições criem propostas de intervenção para reduzir a transmissão do SARS-COV-2 e que tais propostas possam ser desenvolvidas em conjunto com os

profissionais que estão mais próximos aos casos, já que têm mais lucidez do contexto em que estão inseridos de acordo com a realidade local.

É importante destacar que este trabalho tem por limitação a falta de dados sobre o impacto das ações relatadas, posto que, com o início da pandemia o projeto de extensão teve suas ações paralisadas para maior segurança dos extensionistas.

RESUMO

Introdução: Em meio à pandemia causada pela COVID-19, o uso de medidas protetivas, como a higienização das mãos, se faz necessária, devido à facilidade de transmissão pelo contato. **Objetivo:** Relatar as atividades desenvolvidas sobre higienização das mãos, anteriormente à pandemia, em um projeto de extensão que podem contribuir para a redução da transmissão da COVID-19 dentro do serviço de saúde. **Delineamento:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, das atividades realizadas no Projeto de Extensão “Vigilância de Fatores de Riscos e Proteção para Infecção Relacionada à Assistência à Saúde pela Busca e Notificação dos Casos” no ano de 2019. **Resultados:** As atividades desenvolvidas foram desde o monitoramento da prática da higienização das mãos até o desenvolvimento de atividades educativas que visam aumentar a adesão por parte dos profissionais, sendo essa uma importante prática para o controle de infecções que podem ser transmitidas através das mãos. **Implicações:** O aumento da adesão da higienização das mãos, por meio de atividades educacionais, pode contribuir na redução do risco de transmissão da COVID-19 dentro dos serviços hospitalares.

DESCRITORES

Educação em saúde; Controle de infecção; Desinfecção das mãos; SARS-COV-2.

RESUMEN

Introducción: En medio de la pandemia provocada por el COVID-19, se hace necesario el uso de medidas de protección, como la higiene de manos, debido a la facilidad de transmisión por contacto. **Objetivo:** Reportar las actividades realizadas en higiene de manos, previo a la pandemia, en un proyecto de extensión que pueda contribuir a la reducción de la transmisión del COVID-19 dentro del servicio de salud. **Delineación:** Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, del tipo relato de experiencia, de las actividades realizadas en el Proyecto de Extensión “Vigilancia de Factores de Riesgo y Protección para Infecciones Relacionadas con la Atención a la Salud a través de la Búsqueda y Notificación de Casos” en el año 2019. **Resultados:** Las actividades desarrolladas variaron desde el seguimiento de la práctica de higiene de manos hasta el desarrollo de actividades educativas dirigidas a aumentar la adherencia de los profesionales, que es una práctica importante para el control de las infecciones que pueden ser transmitidas por las manos. **Implicaciones:** aumentar la adherencia a la higiene de manos, a través de actividades educativas, puede contribuir a reducir el riesgo de transmisión de COVID-19 dentro de los servicios hospitalarios.

DESCRIPTORES

Educación en Salud; Control de Infecciones; Desinfección de las Manos. SARS-COV-2.

REFERENCES

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Brasília: OPAS/OMS; 2020 [cited 2020 Dez 01]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID19&Itemid=875
2. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Geneva: WHO; 2020 [cited 2021 Mar 29]. Available from: <https://COVID19.who.int/>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Brasília: MS; 2020 [cited 2021 Mar 29]. Available from: <https://COVID.saude.gov.br/>.
4. Nicola M, O'Neill N, Sohrabi C, Khan M, Agha M, Agha R. Evidence based management guideline for the COVID-19 pandemic - Review article. Int. J. Surg. [Internet]. 2020 May [cited 2020 Dez 01]; 77: 206-216. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.04.001>
5. Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, Mao YP, Ye RX, Wang QZ, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. Infect. Dis. Poverty [Internet]. 2020 Mar 17 [cited 2020 Dez 01]; 9(29):1-12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>
6. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das mãos. Brasília: ANVISA; 2009 [cited 2020 Dez 01]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em instituições de acolhimento. Brasília: ANVISA; 2020 [cited 2020 Dez 01]. Available from: http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NOTA_TECNICA_PUBLICA_CSIPS_PREVE_NCAO_DA_COVID_19_EM_INSTITUICOES_DE_ACOLHIMENTO+%281%29.pdf/dc574aaf-e992-4f5f-818b-a012e34a352a

8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020. 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: ANVISA; 2021 [cited 2021 Mar 29]. Available from: 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/view
9. Kwok YL, Gralton J, McLaws ML. Face touching: a frequent habit that has implications for hand hygiene. *Am J Infect Control*. [Internet] 2015. [cited 2020 Dez 02]; 43(2):112-114. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.10.015>.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Brasília: OPAS/OMS/ANVISA; 2008 [cited 2020 Dez 02]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=497-manual-para-observadores-7&category_slug=seguranca-do-paciente-970&Itemid=965%22%20
11. Lima AM, Silva DP da, Araújo HB, Sampaio LTC, Batista, OMA. Uso de vídeos educativos sobre higienização das mãos para profissionais de um hospital universitário: relato de experiência. In: Anais do I Congresso Norte e Nordeste de Saúde Pública (online), 2020, p. 3284-3288 [cited 2020 Dez 02]. Available from: <https://editoraommisscientia.com.br/post-e-book/?ebook=2>
12. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEERH. Boletim de Serviço nº 376, 03 de fevereiro, 2020. Norma - SEI nº 1/2020/SUPRIN/HU-UFPI-EBSEERH. Teresina: EBSEERH/Hospital Universitário do Piauí; 2020 [cited 2021 Mar 29]. Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufpi/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/2020/boletim-de-servico-no-376-03-02-2020.pdf>
13. Jezewski GM, Loro MM, Gehrke Herr GE, Fontana RT, Aozane F, Santos FP dos, et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem de um hospital privado acerca da higienização das mãos. *Rev Cuid* [Internet]. 2017 Set [cited 2020 Dez 02]; 8(3):1777-85. Available from: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.419>
14. Fouad M, Eltaher S. Hand hygiene initiative: comparative study of pre and post intervention outcomes. *East Mediterr Health J*. 2020; [cited 2020 Dez 02]; 26(2):198-205. Available from: <https://doi.org/10.26719/2020.26.2.198>
15. Paula DG de, Francisco MR, Freitas JD, Levachof RCQ, Fonseca BO, Simões BFT, et al. Higiene das mãos em setores de alta complexidade como elemento integrador no combate do Sars-CoV-2. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dez 23]; 73(Suppl 2):1-12. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0316>
16. Graveto JMG, Rebola RIF, Fernandes EA, Costa PJS. Hand hygiene: nurses' adherence after training. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 May [cited 2020 Dez 23]; 71(3):1189-1193. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0239>
17. Costa DB, Garcia SD, Vannuchi MTO, Haddad MCL. Impacto do Treinamento de Equipe no Processo de Trabalho em Saúde: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 Abril [cited 2020 Dez 23]; 9(4):7439-47. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13603/16430>
18. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: ANVISA; 2017 [cited 2020 Dez 25]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4++Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>

COLABORAÇÕES

AML, DPS, HBA e LTCS: contribuições substanciais na concepção ou desenho do trabalho; na análise e interpretação dos dados; na redação do artigo ou na sua revisão crítica; e d) na versão final a ser publicada. TVL: contribuições substanciais na revisão crítica do artigo. OMAB: contribuições substanciais na concepção ou desenho do trabalho; e na revisão crítica do artigo. Todos os autores concordam e são responsáveis pelo conteúdo desta versão do manuscrito a ser publicado.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Não se aplica.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não se aplica.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesses a declarar.