

# Estratégia multimodal para higiene das mãos em hospitais de campanha de COVID-19

*Multimodal strategy for hand hygiene in field hospitals of COVID-19*

*Estrategia multimodal para higiene de las manos en hospitales de campaña para COVID-19*

**Josemar Batista<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-9838-1232

**Danieli Parreira da Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-5885-4071

**Saimon da Silva Nazário<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-7971-7765

**Elaine Drehmer de Almeida Cruz<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-7686-6340

<sup>1</sup>Universidade Federal do Paraná. Curitiba-Paraná, Brasil.

## Como citar este artigo:

Batista J, Silva DP, Nazário SS, Cruz EDA. Multimodal strategy for hand hygiene in field hospitals of COVID-19. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 2):e20200487. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0487>

## Autor Correspondente:

Josemar Batista  
E-mail: [josemar.batista@hotmail.com](mailto:josemar.batista@hotmail.com)



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa  
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

**Submissão:** 06-05-2020    **Aprovação:** 22-08-2020

## RESUMO

**Objetivo:** Refletir e propor adaptações na Estratégia Multimodal de higienização das mãos para hospitais de campanha, no contexto da pandemia de COVID-19. **Método:** Estudo reflexivo, realizado em abril de 2020 com base nas recomendações da Organização Mundial da Saúde e do guia para implementação dos cinco componentes da Estratégia Multimodal: mudança do sistema relacionada à infraestrutura; formação/educação; avaliação e retroalimentação; lembretes no local de trabalho; e clima de segurança institucional. **Resultados:** A Estratégia Multimodal, proposta para hospitais em geral, pode ser adaptada para hospitais de campanha visando reduzir a transmissão do vírus SARS-CoV-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. **Considerações finais:** Ajustar a Estratégia Multimodal, em especial para o tempo reduzido na execução de cada componente, é necessário para hospitais de campanha com vistas à prevenção da COVID-19. **Descritores:** Hospitais; Vírus da SARS; Assistência à Saúde; Higiene das Mãos; Segurança do Paciente.

## ABSTRACT

**Objective:** Reflect and propose adaptations to the Multimodal Hand Hygiene Strategy for field hospitals, in the context of the COVID-19 pandemic. **Method:** Reflective study, carried out in April 2020, based on the recommendations of the World Health Organization and the guide for the implementation of the five components of the Multimodal Strategy: system change related to infrastructure; training/education; evaluation and feedback; reminders in the workplace; and institutional security climate. **Results:** The Multimodal Strategy, proposed for hospitals in general, can be adapted for field hospitals in order to reduce the transmission of the SARS-CoV-2 virus. Investments to adapt the infrastructure and education of workers require foresight and speed and are of special relevance to promote hand hygiene in this care context. **Final considerations:** Adjusting the Multimodal Strategy, especially for the reduced time in the execution of each component, is necessary for field hospitals with a view to preventing COVID-19.

**Descriptors:** Hospitals; SARS Virus; Delivery of Health Care; Hand Hygiene; Patient Safety.

## RESUMEN

**Objetivo:** Reflejar y proponer adaptaciones en la Estrategia Multimodal de higienización de manos para hospitales de campaña, para la COVID-19. **Método:** Estudio reflexivo, realizado en abril de 2020 basado en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y guía para implementación de los cinco componentes de la Estrategia Multimodal: cambio del sistema relacionado a la infraestructura; formación/educación; evaluación y retroalimentación; notas en el trabajo; y clima de seguridad institucional. **Resultados:** La Estrategia Multimodal, propuesta para hospitales en general, podría adaptarse a hospitales de campaña objetivando reducir la transmisión del virus SARS-CoV-2. Inversiones para adecuar la infraestructura y educación de trabajadores exigen previsión y celeridad y son de especial relevancia para promover la higienización de manos en contexto asistencial. **Consideraciones finales:** Ajustar la Estrategia Multimodal, en especial para el tiempo reducido en la ejecución de cada componente, es necesario para hospitales de campaña con objetivo de prevención de COVID-19.

**Descriptorios:** Hospitales; Virus del SARS; Asistencia a la Salud; Higiene de las Manos; Seguridad del Paciente.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), confrontada com os problemas relacionados à segurança do paciente, encorajou os Estados-Membros a promoverem práticas seguras de cuidado, com destaque para a higienização das mãos (HM), com a finalidade de reduzir, ao mínimo aceitável, as infecções associadas à assistência à saúde (IRAS). Em 2005, esse foi o tópico escolhido para o primeiro desafio global para a segurança do paciente e denominado "Uma assistência limpa é uma assistência mais segura"<sup>(1)</sup>. Em 2009, houve o lançamento da campanha "Salve Vidas: Higienize Suas Mãos", salientando o fortalecimento de "Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos", e naquele mesmo ano foi disponibilizado um guia, para os serviços de saúde, com estratégias para implementar melhorias centradas no tema<sup>(2)</sup>.

O guia é constituído pela Estratégia Multimodal para HM, composta por cinco componentes: mudança do sistema relacionada à infraestrutura da unidade/instituição; formação e educação; avaliação e retroalimentação; lembretes no local de trabalho; e clima de segurança institucional. Estes são abordados em cinco passos sequenciais: preparação da unidade; diagnóstico inicial; implementação; avaliação de acompanhamento; e planejamento contínuo e ciclo de revisão<sup>(2)</sup>.

A Estratégia tem demonstrado resultados promissores na área hospitalar e extra-hospitalar<sup>(3)</sup>, com ênfase para quando são utilizados todos os cinco componentes da referida intervenção, de forma adequada, articulada e interdependente<sup>(4)</sup>. Ademais, o conjunto de ações viabiliza melhorias em infraestrutura, conhecimento e percepções dos profissionais de saúde, de serviços de apoio diagnóstico e líderes no que concerne à adesão e à prática de HM<sup>(5)</sup>.

Na atualidade, em especial no cenário da pandemia de COVID-19, gestores, comunidade acadêmica, profissionais de saúde e população em geral reconhecem a relevância e importância da HM para o cuidado pessoal e com o outro. Ela é, reconhecidamente, concebida como cuidado básico e desafiador para a segurança do paciente ante as diferenças políticas, sociais, educacionais e geográficas que impactam os serviços de saúde<sup>(2,5)</sup>.

Haja vista a rapidez da disseminação do vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) entre os continentes, a severidade do ataque, com destaque aos grupos de riscos, e somada às dificuldades de contenção da doença, ainda que medidas básicas de prevenção possam ser adotadas para sua mitigação, a OMS a declarou como pandemia no primeiro trimestre de 2020. Nesse contexto, esforços são necessários para conter os casos da COVID-19 e reduzir a letalidade<sup>(6)</sup>.

O controle da disseminação do vírus está baseado na tríade composta pelo uso universal de máscara, distanciamento social e HM. Nesse sentido, este estudo se propõe a discutir a HM, um desses fatores para segurança do paciente diante da pandemia de COVID-19, que consiste em prática fortemente relacionada ao conhecimento, importância e comportamento da população e profissionais de saúde, bem como à estrutura disponível para sua oportuna execução, tendo em vista o atual momento pandêmico.

Considerando o amplo e rápido contágio pelo vírus bem como a possibilidade de saturação dos hospitais para atendimento de casos de média e alta gravidade<sup>(7)</sup>, urge reorganizar os sistemas de saúde no que concerne à ampliação da oferta de leitos diante

da perspectiva de demanda crescente e imediata. Dessa ótica, adaptar espaços para a assistência à saúde se dá, progressivamente, em estruturas provisórias construídas em caráter emergencial e em ambientes adaptados, tais como hotéis, ginásios e centro de convenções<sup>(8)</sup>. Essas estruturas constituem os denominados "hospitais de campanha", que vêm sendo implantados em vários estados brasileiros pelas Secretarias Estaduais/Distritais/Municipais de Saúde<sup>(7)</sup>, a exemplo de outros países.

Apesar de ser considerado um local temporário, é necessário definir fluxos e rotinas de trabalho que propiciem a execução assistencial adequada, incluindo ações de prevenção e controle de infecção pelo vírus SARS-CoV-2<sup>(7)</sup>. O ineditismo dessas estruturas para a assistência em saúde oportuniza especial atenção no tocante à segurança do paciente, demandando observação das recentes recomendações dos Estados-Membros para divulgar e promover a HM, no contexto da pandemia, a fim de minimizar a transmissão do vírus<sup>(9)</sup>.

Reconhecendo a importância de garantir as boas práticas nos hospitais de campanha, este estudo teórico-reflexivo tem como tema a aplicabilidade da Estratégia Multimodal de higienização das mãos em hospitais de campanha, no atual cenário da pandemia.

## OBJETIVO

Refletir e propor adaptações na Estratégia Multimodal de higienização das mãos para hospitais de campanha, no contexto da pandemia de COVID-19.

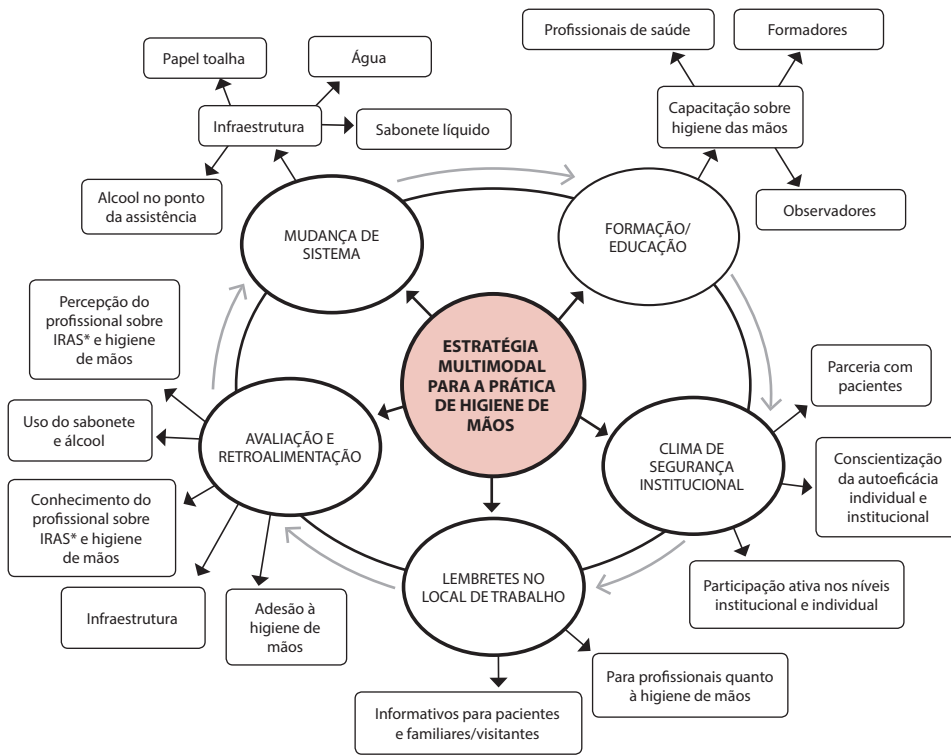
## DESENVOLVIMENTO

### **Estratégia Multimodal para promoção do cuidado limpo e seguro**

Desde a publicação do primeiro desafio global em segurança do paciente até as atuais recomendações para promover o acesso e a prática de HM na pandemia pela COVID-19<sup>(9)</sup>, os Estados-Membros da OMS recomendam diretrizes às unidades de saúde, baseadas em evidências, cujo objetivo é contribuir com esses serviços na ascensão de melhores indicadores estruturais, de processos e de resultados<sup>(2)</sup>.

Com vistas a garantir abordagem contínua e global diante de uma ação simples, mas ao mesmo tempo complexa do ponto de vista sistêmico para sua efetividade, a OMS recomenda implementar, para o ambiente hospitalar e extra-hospitalar, a Estratégia Multimodal. Esta consiste em um conjunto de ações cujo objetivo é reduzir a ocorrência de infecções preveníveis<sup>(2-3)</sup>, sendo composta por uma série de atributos e etapas a serem sistematizados. Os componentes-chave da Estratégia Multimodal e alguns de seus elementos estão sintetizados na Figura 1.

Tendo-se em mente que os hospitais de campanha são gerenciados por unidades hospitalares já constituídas, cujos protocolos de atuação são estendidos a esse contexto<sup>(10)</sup>, é importante a adaptação das diretrizes para uma aplicação com otimização do tempo. Conceitualmente, hospitais de campanha caracterizam-se por unidades provisórias que têm por objetivo prestar assistência ao paciente durante situações adversas, tais como pandemias, com a finalidade de evitar a sobrecarga da estrutura hospitalar. Dessa forma, ainda que constituídos em caráter emergencial, esses hospitais devem seguir



Nota: \*IRAS – infecções relacionadas à assistência à saúde

Fonte: Adaptado da Organização Mundial de Saúde, 2009<sup>(6)</sup>

**Figura 1** – Componentes e elementos da Estratégia multimodal para a prática de higiene de mãos

a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 50, de 21 de fevereiro de 2002 e demais normas da Vigilância Sanitária, da Defesa Civil, e do Corpo de Bombeiros<sup>(8)</sup>. Por estarem sob gestão de organizações sociais ou redes de saúde, essas estruturas devem garantir assistência segura ao paciente, instituindo normas e rotinas assistenciais diversas, incluindo aquelas relacionadas à segurança do paciente, de acordo com a demanda da população assistida.

Ao se considerar que os hospitais de campanha foram instituídos como suporte à rede hospitalar na pandemia pela COVID-19 diante da evidência da alta transmissibilidade do vírus, tendo as mãos como veículo e fonte temporária, a adoção de medidas promotoras da HM constitui um dos pilares para a segurança do paciente. Por outro lado, há de se reconhecer que o modelo gerencial dessas estruturas não é único<sup>(7)</sup> e que pode ser um entre diversos motivos pelos quais a Estratégia Multimodal não esteja contemplada nos protocolos de segurança. Destaca-se que, tendo em vista o conteúdo relevante dessa estratégia para o aprimoramento e sistematização das práticas de HM nesses locais de assistência, acredita-se que propor a adoção e adaptações aos hospitais de campanha tem potencial para torná-la atrativa, de modo que possa gerar resultados positivos quanto à segurança dos trabalhadores e pacientes.

Levando em conta os seus cinco componentes centrais (mudança do sistema relacionada à infraestrutura; formação e educação; avaliação e retroalimentação; lembretes no local de trabalho; e clima de segurança institucional), avalia-se que eles devam ser ajustados para esses locais de assistência à saúde. Ressalta-se que mudanças na estrutura, com a disponibilidade de recursos humanos e de materiais necessários nos locais adequados, são importantes para

a assistência de pacientes com COVID-19. Entretanto, somente a presença de insumos não garante a mudança de comportamento dos profissionais no que diz respeito à prática de HM<sup>(4)</sup>.

Assim, é necessário e pertinente reconhecer que há demanda de abordagens direcionadas à implementação da Estratégia Multimodal no que tange à necessidade de adaptações, de acordo com a realidade local do hospital de campanha, para que mudanças comportamentais ocorram. Com base nas diretrizes fundamentais da Estratégia, apresenta-se, nos Quadros 1, 2 e 3, ações adicionais pautadas nas evidências da disseminação do vírus e recomendações da literatura para o controle da pandemia.

No Quadro 1, está apresentado o componente relacionado à infraestrutura, com adaptações ao contexto de hospital de campanha.

A OMS recomenda que todos os serviços de saúde, públicos e privados, devem estabelecer ou fortalecer seu programa multimodal e garantir, no mínimo, quantidade adequada de materiais e atualização dos trabalhadores sobre a temática. Essas ações se somam àquelas educativas, como uso de lembretes e comunicações sobre a importância da HM na prevenção da propagação da COVID19<sup>(9)</sup>.

Dessa forma, usufruir de diferentes estratégias de educação é útil para suprir as lacunas sobre a prática de HM, no conhecimento dos profissionais acerca da Estratégia Multimodal, bem como sobre a transmissão do vírus e formas de prevenção. O Quadro 2 apresenta recomendações para os componentes “Formação/Educação” e “Lembretes aos profissionais para HM no local de trabalho”.

Logo, é necessário reconhecer limitações que impactam a efetividade dos componentes apresentados nos Quadro 1 e 2. Dentre elas, decorre que, apesar das medidas para HM serem simples e básicas, sua prática cotidiana é desafiadora em face da baixa adesão dos profissionais<sup>(4)</sup>, ainda que em estruturas de saúde tradicionais. Além disso, podem-se ressaltar as dificuldades de acesso ou até mesmo a falta de insumos como o álcool em gel<sup>(9)</sup> e sua disposição nos pontos de assistência para evitar a disseminação do vírus SARS-CoV-2. Mesmo em tais situações, pacientes e familiares devem ser instruídos e estimulados ao uso frequente e oportuno de soluções alcoólicas. No contexto atual, o temor diante do risco de se contaminar com o vírus pode ser um aliado à adesão à HM, resultando em importante iniciativa ao autocuidado. Essa inferência aplica-se igualmente aos pacientes, acompanhantes e familiares.

**Quadro 1** – Características do componente “Mudança no sistema (infraestrutura)” da Estratégia Multimodal e adaptações para o contexto dos hospitais de campanha

<b>Componente: Mudança no Sistema (Infraestrutura)</b>
<p><b>DESCRIÇÃO</b> Tem por objetivo garantir infraestrutura necessária para permitir que os profissionais realizem a prática de HM. Esse componente é originalmente composto pela Preparação da unidade e Diagnóstico inicial.</p> <p><b>TEMPO PREVISTO</b> Considerando a situação de pandemia, este componente deve se dar paralelamente à implantação do hospital de campanha ou, no máximo, na primeira quinzena de funcionamento. Diante da pandemia, considere-se operacional a preparação exclusiva, devido à limitação de tempo previamente à instalação do hospital e mediante a composição progressiva da equipe.</p> <p><b>AÇÕES-CHAVE PARA HM E SEGURANÇA DO PACIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Elencar uma equipe de liderança-chave (enfermeiros e/ou médicos) para implantação da estratégia, incluindo um coordenador e seu suplente<sup>(2)</sup>. A equipe de segurança do paciente é composta pela liderança e profissionais, sendo responsável pelas ações de prevenção e controle de infecções<sup>(7)</sup>. Na situação de pandemia, a liderança necessita utilizar ferramentas gerenciais para envolver a equipe na resposta imediata às demandas contínuas dentro da estrutura provisória, bem como indicar observadores que atuarão como auditores de adesão e adequação da prática de HM.</li><li>• Disponibilizar insumos, tais como água potável, sabonete líquido, toalhas de papel e solução alcoólica, no ponto de atendimento/assistência, em corredores de circulação, nas entradas e demais ambientes, em quantidade suficiente<sup>(2,8)</sup>. A disponibilização de solução alcoólica próximo ao ponto da assistência oportuniza seu uso, antes e após tocar no paciente ou ambiente assistencial, reduzindo o risco de carreamento do vírus.</li><li>• Considerar frascos de bolso contendo preparações alcoólicas para profissionais de saúde e de apoio<sup>(2)</sup>, estratégia fundamental na prevenção da transmissão do vírus.</li><li>• Instalar lavabos com dimensão e profundidade suficientes para a lavagem das mãos e antebraços, observando-se a proporção pia/leito de paciente de, no mínimo, 1:10<sup>(2)</sup>. Não havendo outras possibilidades, lavatórios portáteis poderão ser utilizados em hospitais de campanha, desde que estabelecidos rigorosos processos de abastecimento de água e esgotamento sanitário<sup>(10)</sup>. Essa recomendação é fundamental, considerando-se estruturas adaptadas para o atendimento em saúde.</li></ul>

A educação em saúde tem demonstrado ser eficaz para elevar e manter as taxas de adesão à HM, pois permite ressignificar comportamentos e assimilar informações relevantes<sup>(4)</sup>. Cabe aos gestores dessas estruturas temporárias fornecer treinamentos/capacitações que visem contribuir na implementação de um programa básico de HM, principalmente quando da contratação emergencial de profissionais de saúde, por vezes recém-formados e pouco experientes. No contexto da pandemia, o componente educacional é a chave para melhorar a prática da HM e torna-se influente nos resultados do componente “Avaliação e retroalimentação” (Quadro 3).

O clima de segurança institucional é crucial para revisar os ciclos relativos aos passos anteriores e sua finalidade é a criação de um ambiente e de percepções que facilitem a conscientização sobre as questões de segurança assistencial. Desse modo, asseguram-se adesão, oportunidade e qualidade na HM; e consideram-se o tema e melhorias como questão de alta prioridade em todos os níveis hierárquicos da unidade<sup>(2)</sup>. Cabe destacar que as ações desenvolvidas nesse componente são importantes para que mudanças comportamentais ocorram e resultem em cuidados seguros. Obter melhorias contínuas na segurança do paciente, com a aplicação

**Quadro 2** – Características dos componentes “Formação/Educação” e “Lembretes no local de trabalho” da Estratégia Multimodal e adaptações das recomendações para o contexto dos hospitais de campanha

<b>Componente: Formação/ Educação</b>
<p><b>DESCRIÇÃO</b> Componente vital que se integra, fortemente, com os demais componentes e induz mudanças comportamentais e culturais mediante adequada formação teórica e prática<sup>(2-3)</sup>.</p> <p><b>TEMPO PREVISTO</b> Este componente deverá ser conduzido previamente no início das atividades no hospital de campanha, bem como paralelamente, durante as atividades, considerando-se a alta transmissibilidade do SARS-CoV-2. As atividades educativas devem ocorrer continuamente sempre que haja a contratação de novos profissionais ou, também, caso haja baixa efetividade das intervenções educativas anteriores, mensurada por auditorias ou evidenciada por indicadores de transmissão horizontal do vírus entre pacientes e trabalhadores, os quais fazem parte de outro item da estrutura multimodal, que por ora não será discutido neste estudo.</p> <p><b>AÇÕES-CHAVE PARA HM E SEGURANÇA DO PACIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Estabelecer requisitos para educação básica a formadores, observadores e profissionais de saúde. Por exemplo, o desconhecimento dos trabalhadores sobre as políticas, normas, protocolos, procedimentos operacionais padrão direcionados à HM<sup>(2)</sup>, em especial os relativos à COVID-19, deve ser tema para atividades educativas. Ainda, devem ocorrer essas ações educativas, em especial, por ocasião da contratação emergencial de profissionais de saúde para atuação em hospitais de campanha, tendo em vista a possível condição de inexperience dos novos profissionais.</li><li>• Treinar/capacitar a equipe assistencial e de apoio acerca da HM mediante a adoção de um programa de educação permanente sólido<sup>(2-3,8)</sup>. Se não for possível manter um programa de educação continuada, para atender às demandas emergenciais da pandemia, deve-se, no mínimo, realizar capacitação básica sobre a importância da HM para assegurar a segurança do paciente<sup>(2)</sup>, usando, por exemplo, os lembretes nos locais de trabalho, o que será mais bem discutido no próximo componente, para destacar a importância da HM.</li><li>• Entre as ferramentas educativas, ressaltam-se os treinamentos com o uso de estratégias ativas e plataforma on-line. Vale dizer que o conhecimento sobre a transmissão do vírus ainda pode ser incipiente para determinadas categorias de trabalhadores, exigindo atenção especial. Elencar, opcionalmente, aplicativos e/ou cursos à distância que abordem a HM no contexto da saúde<sup>(9)</sup> e a pandemia de COVID-19, como estratégias educativas. Atenção deve ser dada a trabalhadores que não dispõem ou não dominam recursos tecnológicos, devendo ser consideradas outras ferramentas, tais como rodas de conversa e uso de recursos audiovisuais<sup>(2)</sup>.</li></ul>
<b>Componente: Lembrete no local de trabalho</b>
<p><b>DESCRIÇÃO</b> Utilização de instrumentos fundamentais para alertar e lembrar os profissionais de saúde e de apoio, pacientes, familiares da importância da HM e das indicações e técnicas apropriadas para essa prática<sup>(2-3)</sup>.</p> <p><b>TEMPO PREVISTO</b> Este componente deverá ser aplicado concomitantemente às atividades educativas e continuamente durante a operação do hospital.</p> <p><b>AÇÕES-CHAVE PARA HM E SEGURANÇA DO PACIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Distribuir alertas visuais como cartazes, placas e pôsteres na entrada das estruturas temporárias e em locais estratégicos, com informações sobre a técnica correta<sup>(2-4)</sup> e importância das mãos na transmissão do vírus para a própria pessoa e para a disseminação ambiental.</li><li>• Destacar a efetividade das soluções alcoólicas contra o vírus, a disseminação e sobrevivência deste no ambiente e a relevância da limpeza e desinfecção das superfícies.</li><li>• Fornecer slogans de alerta aderidos nos dispensadores de preparações alcoólicas para as mãos e dispositivos<sup>(3)</sup>, com destaque para a sua efetividade contra o vírus.</li><li>• Distribuir frases motivacionais, nos corredores e telas de descanso de computadores, que incentivem os trabalhadores a aderirem à HM e a entenderem o seu papel fundamental no controle da disseminação do vírus no contexto da pandemia.</li></ul>

**Quadro 3** – Características do componente “Avaliação e retroalimentação” da Estratégia Multimodal e adaptações das recomendações para o contexto dos hospitais de campanha

<b>Componente: Avaliação e retroalimentação</b>
<p><b>DESCRIÇÃO</b> Componente essencial para identificar áreas merecedoras de grandes esforços e para subsidiar a atualização do plano de ação e incrementação de ações<sup>(2-3)</sup>, com vistas a reduzir a transmissão cruzada do vírus. Ao se considerar a velocidade das informações e diretrizes relativas à pandemia, a avaliação e retroalimentação constituem ponto fundamental para adequações contínuas.</p> <p><b>TEMPO PREVISTO</b> Considerando-se a pandemia e a necessidade de atualizações, este componente deverá ser operacionalizado dentro do primeiro mês de funcionamento, semanal ou quinzenalmente, de acordo com o contexto.</p> <p><b>AÇÕES-CHAVE PARA HM E SEGURANÇA DO PACIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigar a confiança dos trabalhadores na efetividade da HM e do álcool gel contra o vírus é estratégia fundamental.</li> <li>• Realizar auditoria durante as práticas de paramentação e desparamentação que fazem parte do cotidiano assistencial ao paciente com COVID-19, o que se mostra fundamental para a detecção de erros com risco de autocontaminação, bem como para a correta HM nas etapas inicial e final do cuidado direto.</li> <li>• Incentivar sugestões da equipe com vistas a melhorias neste processo; e elaboração de novas estratégias.</li> <li>• Estabelecer e comparar os resultados da assistência relativos à prática de HM, tais como casos de transmissão horizontal nas vertentes: paciente-trabalhador, trabalhador-trabalhador, paciente-acompanhante e trabalhador-acompanhante. Dar feedback aos trabalhadores, de forma individual ou coletiva<sup>(4)</sup>.</li> <li>• Avaliar e monitorar eventos adversos infecciosos, em especial a ocorrência de casos e surtos de COVID-19<sup>(7)</sup> entre profissionais de saúde e de transmissão intra-hospitalar a pacientes.</li> </ul>

da Estratégia Multimodal, depende da compreensão dos atores envolvidos ao cuidado<sup>(2)</sup>, sobretudo ao se considerar o ambiente do hospital de campanha, direcionado a pacientes com COVID-19 e, portanto, possível fonte para disseminação do vírus. Vale lembrar que os próprios trabalhadores podem constituir fonte do vírus, reiterando a importância do adequado comportamento, incluindo etiqueta respiratória, uso universal de máscara e HM.

O *feedback* dos indicadores aos envolvidos no cuidado, incluindo a participação ativa de pacientes e familiares, favorece a construção positiva do clima de segurança<sup>(4)</sup>, essencial para promover assistência limpa e segura. Nesse momento inédito, importante é não sobrecarregar os envolvidos com críticas negativas, mas, sim, destacar os avanços obtidos e aqueles pontos que

ainda podem ser melhorados. Diante das lacunas identificadas, o *feedback* deve enfatizar a HM como prática de autoproteção, incentivando a adesão como estratégia para a prevenção da disseminação dessa doença viral.

A Estratégia Multimodal para hospitais de campanha é aplicável e válida para contribuir substancialmente com a prática assistencial nessas unidades assistenciais. Embora se reconheça que sua aplicação pode variar de acordo com a realidade em que os hospitais estão inseridos, acredita-se que sua utilização no cenário da pandemia atual de COVID-19 é fundamental, em associação com outras medidas, no combate à disseminação do vírus SARS-CoV-2. Possuir uma diretriz para a prática de HM fortalece e sustenta o desenvolvimento de práticas assistenciais seguras, em especial no enfrentamento das situações adversas impostas pelo coronavírus aos gestores, pesquisadores e profissionais da prática.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia pela COVID-19 requer mudanças estruturais e organizacionais com o intuito de limitar a propagação do vírus. Diante dos resultados promissores da Estratégia Multimodal em hospitais gerais, considera-se que sua implantação, com adequações para hospitais de campanha, sobretudo quanto à agilidade para a execução dos componentes, tem potencial para prevenir a disseminação do SARS-CoV-2 entre pacientes e profissionais, bem como para promover práticas assistenciais seguras. Consideram-se oportunas a reflexão da aplicabilidade e a proposição de adequações com vistas ao reconhecimento da importância da Estratégia Multimodal e de sua adoção como ferramenta gerencial, inclusive nos hospitais de campanha e, principalmente, ao se considerar a importância das mãos como veículo e reservatório temporário do SARS-CoV-2.

Os gestores de serviços de saúde e trabalhadores de hospitais de campanha poderão utilizar as considerações aqui apresentadas para romper limites estruturais e comportamentais acerca da prática de HM, priorizando o emprego das estratégias como ferramenta de proteção do paciente e da equipe. O tema suscita o direcionamento de pesquisas para o âmbito da segurança do paciente e trabalhadores, com foco na prevenção e mitigação dos riscos no contexto dos hospitais de campanha de COVID-19.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Patient Safety [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 26]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. World Health Organization (WHO). A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cited 2020 Apr 29]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70030/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70030/WHO_IER_PSP_2009.02_eng.pdf)
3. Organização Mundial de Saúde. Higiene das Mãos na Assistência à Saúde Extra-hospitalar e Domiciliar e nas Instituições de Longa Permanência [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014 [cited 2020 Jun 6]. Available from: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/361263/mod\\_resource/content/1/Manual\\_Higiene\\_Saude.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/361263/mod_resource/content/1/Manual_Higiene_Saude.pdf)
4. Valim MD, Rocha ILS, Souza TPM, Cruz YA, Bezerra TB, Baggio E, et al. Efficacy of the multimodal strategy for Hand Hygiene compliance: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):552-65. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0584
5. World Health Organization (WHO). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a summary [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cited 2020 Jun 6]. Available from: [https://www.who.int/gpsc/5may/tools/who\\_guidelines-handhygiene\\_summary.pdf](https://www.who.int/gpsc/5may/tools/who_guidelines-handhygiene_summary.pdf)

6. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [Internet]. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020 [cited 2020 Apr 26]. Available from: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-Manejo-Clínico-para-o-Covid-19.pdf>
  7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota técnica nº 08/2020. Orientações gerais para implantação das práticas de segurança do paciente em hospitais de campanha e nas demais estruturas provisórias para atendimento aos pacientes durante a pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 6]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+n+08-2020+GVIMS-GGTES-Anvisa--Hospitais+de+Campanha/b3b1ee50-c92f-490e-a200-f89194ef5947>
  8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota técnica nº 69/2020. Dispõe sobre as orientações gerais sobre Hospital de Campanha durante a pandemia internacional ocasionada pelo coronavírus SARS-CoV-2 [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 26]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+GGTES.pdf/b29aca21-15b1-4c51-91dd-dc12870c4e44>
  9. World Health Organization. Recommendations to Member States to improve hand hygiene practices to help prevent the transmission of the COVID-19 virus. Interim guidance, 1 April 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Mar 26]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/recommendations-to-member-states-to-improve-hand-hygiene-practices-to-help-prevent-the-transmission-of-the-covid-19-virus>
  10. Secretaria da Saúde do Estado do Paraná. Nota orientativa nº 24/2020. Orientações para adequação da estrutura física em caráter temporário, na assistência de pacientes suspeitos ou confirmados para covid-19, em decorrência da emergência em saúde pública [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 30]. Available from: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/NO\\_24\\_ORIENTACOES\\_PARA\\_ADEQUACAO.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/NO_24_ORIENTACOES_PARA_ADEQUACAO.pdf)
-