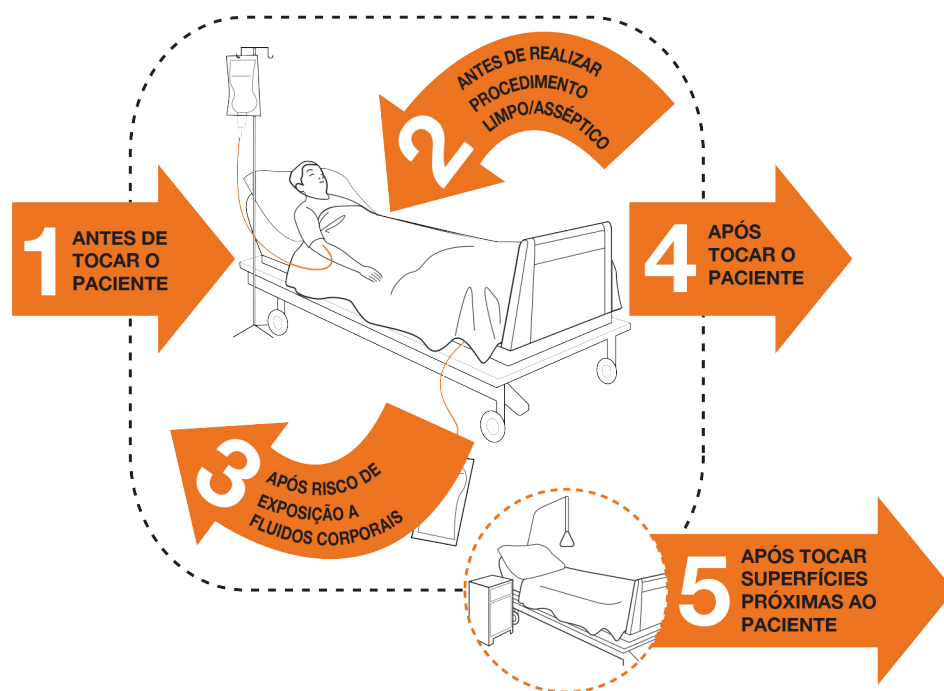


SALVE VIDAS

Higienize Suas Mãos

Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos

Para ser utilizado por profissionais de saúde, formadores e observadores de práticas de higiene das mãos



WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Hand hygiene technical reference manual: to be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices.

1.Hand wash - standards. 2.Hygiene. 3.Cross infection – prevention and control. 4.Patient care - standards. 5.Manuals. I.World Health Organization. II.WHO Patient Safety.

ISBN 978 92 4 159860 6

(NLM classification: WB 300)

© World Health Organization 2009

Todos os direitos estão reservados. As publicações da Organização Mundial da Saúde podem ser obtidas junto à WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Pedidos de permissão para reproduzir ou traduzir publicações da OMS – para venda ou distribuição não comercial – deverão ser dirigidos à WHO Press, no endereço acima mencionado (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

As designações usadas e a apresentação do material da presente publicação não implicam em expressão de opinião de qualquer natureza por parte da Organização Mundial da Saúde a respeito da situação legal de qualquer país, território, cidade ou área, suas autoridades, ou relativas à delimitação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas nos mapas representam as linhas fronteiriças aproximadas sobre as quais não há ainda acordo pleno.

A menção às empresas específicas ou a produtos de determinados fabricantes não significa que eles são respaldados ou recomendados pela Organização Mundial da Saúde em detrimento de outros de natureza semelhante que foram, ou não, aqui mencionados. Exceto por erro ou omissão, os nomes dos produtos com direitos exclusivos são distinguidos pela letra inicial maiúscula.

Todas as precauções possíveis foram tomadas pela Organização Mundial da Saúde para comprovar as informações contidas nesta publicação. Contudo, o material está sendo distribuído sem garantia de qualquer tipo, explícita ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material é do leitor. Em nenhuma circunstância a Organização Mundial da Saúde se responsabilizará pelos danos decorrentes de seu uso.

Impresso em

SALVE VIDAS

Higienize Suas Mãos

Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos

Para ser utilizado por profissionais de saúde, formadores e observadores de práticas de higiene das mãos

Sumário

DEFINIÇÃO DOS TERMOS	4
VISÃO GERAL	5
PARTE I – INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E À HIGIENE DAS MÃOS	6
I.1 O que são infecções relacionadas à assistência à saúde e qual o seu impacto na segurança do paciente?	6
I.2 Qual é o papel das mãos na transmissão de micro-organismos?	6
I.3 Qual é o papel da higiene das mãos na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde?	6
I.4 Como praticar a higiene das mãos?	6
I.5 Quando deve ser realizada a higiene das mãos?	7
I.5.1 O conceito de “Meus 5 momentos para a higiene das mãos”	8
PARTE II – PRÁTICA, ENSINO E OBSERVAÇÃO DA HIGIENE DAS MÃOS	9
II.1 Aplicação de “Meus 5 momentos para a higiene das mãos” na prática	9
II.1.1 O ambiente do paciente	9
II.1.2 O ambiente assistencial	10
II.1.3 Contato com o paciente e superfícies próximas	10
II.2 Os profissionais de saúde comprometidos com a higiene das mãos	10
II.3 Atividades assistenciais e indicações	10
II.4 Indicações para a higiene das mãos e ações de higiene das mãos	10
II.5 Uma melhor compreensão sobre a implementação dos cinco momentos	11
II.5.1 Indicação (momento) 1: Antes de tocar o paciente	11
II.5.2 Indicação (momento) 2: Antes de realizar procedimento limpo/asséptico (em local crítico com risco de infecção para o paciente)	12
II.5.3 Indicação (momento) 3: Após o risco de exposição a fluidos corporais	13
II.5.4 Indicação (momento) 4: Após tocar o paciente	13
II.5.5 Indicação (momento) 5: Após tocar superfícies próximas ao paciente	14
II.5.6 Compreender os cinco momentos na sequência de cuidados	15
II.6 Indicações para a higiene das mãos quando as luvas são necessárias	16

PARTE III – OBSERVAÇÃO DAS PRÁTICAS DE HIGIENE DAS MÃOS	17
III.1 O objetivo da observação	17
III.2 A observação direta das práticas de higiene das mãos	17
III.3 As regras da observação	17
III.4 O observador e seu papel	17
III.5 As oportunidades de higiene das mãos	18
III.6 A ação de higiene das mãos vista pelo observador	18
III.7 Relatórios de adesão à higiene das mãos	19
III.8 Metodologia da observação	19
III.8.1 O formulário de observação	21
III.8.2 O formulário de cálculo básico	23

PARTE IV – OUTROS ASPECTOS DA HIGIENE DAS MÃOS	26
IV.1 Segurança das mãos	26
IV.2 Cuidados com a pele das mãos	26

PARTE V – LISTA DE BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	27
APÊNDICE – FORMULÁRIOS DE OBSERVAÇÃO E CÁLCULO	28

DEFINIÇÃO DOS TERMOS

Preparação alcoólica para a higiene das mãos

Preparação alcoólica (líquida, gel ou espuma) destinada à aplicação nas mãos que tem o objetivo de inativar micro-organismos e/ou temporariamente suprimir sua multiplicação. Essas preparações podem conter um ou mais tipos de álcool, outros elementos ativos com excipientes, e umectantes.

Procedimento limpo/asséptico

Qualquer atividade de cuidado que implique contato direto ou indireto com a membrana mucosa, pele não intacta ou dispositivo para a saúde invasivo. Nenhum micro-organismo deve ser transmitido durante esse procedimento.

Fluidos corporais

Quaisquer substâncias/fluidos do corpo:

- sangue;
- excretados: urina, fezes, vômito, mecônio, lóquios;
- secretados: mucosa, saliva, esperma, leite e colostro, lágrimas, vernix caseoso (até o primeiro banho);
- transudados: fluido pleural, fluido cerebrospinal, fluido de ascites, fluido sinovial, fluido amniótico, pus, com a exceção de suor;
- por extensão, todas as amostras biológicas retiradas do corpo (incluindo amostras de tecido, placenta, amostra citológica, órgão e medula óssea).

Local crítico

Os locais críticos são associados ao risco de infecção. Correspondem tanto a sítios anatômicos ou dispositivos para a saúde que devem ser protegidos contra os micro-organismos (**chamados locais críticos com risco de infecção para o paciente**), quanto a sítios anatômicos ou dispositivos médicos em que as mãos são potencialmente expostas a fluidos corporais e a patógenos transmitidos pelo sangue (chamados locais críticos com risco de exposição a fluidos corporais). Ambos os riscos podem ocorrer simultaneamente.

Luvas para a saúde

São as luvas utilizadas em procedimentos:

- luvas de procedimento não cirúrgico (esterilizadas e não esterilizadas);
- luvas de procedimento cirúrgico (esterilizadas);
- luvas de procedimento quimioterápico.

Cuidados com as mãos

Ações para reduzir o risco de dano e irritação à pele das mãos.

Higiene das mãos

Termo geral que se refere a qualquer ação de limpeza das mãos. Envolve a fricção das mãos com preparação alcoólica ou higiene das mãos com água e sabonete (líquido ou espuma) para reduzir ou inibir o crescimento de micro-organismos nas mãos.

Indicação para a higiene das mãos

Motivo para uma ação de higiene das mãos.

Oportunidade de higiene das mãos

É a ação de higiene das mãos necessária, durante as atividades assistenciais, para interromper a transmissão de micro-organismos pelas mãos. Constitui o denominador para o cálculo da adesão à higiene das mãos, ou seja, a proporção de vezes que os profissionais de saúde higienizam as mãos de todas as oportunidades observadas em que a higiene das mãos era necessária.

Fricção das mãos

Aplicação de uma preparação antisséptica para a higiene das mãos para reduzir ou inibir o crescimento de micro-organismos sem a necessidade de uma fonte exógena de água e que não exige enxague ou secagem com toalhas ou outros dispositivos.

Dispositivo para a saúde invasivo

Um dispositivo para a saúde inserido pela pele ou uma membrana mucosa ou por um orifício natural.

Colonização

Presença e multiplicação de micro-organismos sem invasão ou dano ao tecido.

Infecção

Invasão e multiplicação de micro-organismos em uma parte do corpo ou do tecido que pode causar lesões no tecido e progredir para doença manifesta por meio de uma variedade de mecanismos celulares ou tóxicos.

VISÃO GERAL

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam um problema sério e têm um impacto econômico significativo nos pacientes e sistemas de saúde em todo o mundo. No entanto, a correta higiene das mãos, considerada uma ação simples mas realizada no momento certo e da maneira certa, pode salvar vidas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu as Diretrizes da OMS sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde baseadas em evidências científicas para auxiliar os serviços de saúde a melhorar a higiene das mãos e, assim, reduzir as IRAS.

O Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos foi elaborado para auxiliar os profissionais de saúde na implementação de melhorias em suas unidades como parte da estratégia multimodal e de acordo com as Diretrizes da OMS sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde.

O presente Manual de Referência Técnica é projetado para uso em qualquer serviço de saúde. Descreve informações detalhadas sobre a higiene das mãos e é voltado para profissionais de saúde, formadores de observadores e observadores de higiene das mãos. Está focado na compreensão da prática e no ensino de conceitos de higiene das mãos, com o objetivo de ajudar os outros a entender sua importância e aplicação na prevenção da transmissão cruzada de micro-organismos. É particularmente importante, pois fornece informações abrangentes sobre a aplicação da abordagem “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos” e a prática da observação da higiene das mãos, bem como exemplos práticos e visuais. Assim, facilita um maior conhecimento sobre quando e como os profissionais de saúde devem executar, bem como observar, a higiene das mãos. Ele pode ser utilizado para facilitar a capacitação formal e informal e em sessões de educação e auxilia no processo de avaliação e retroalimentação das observações de higiene das mãos. Seu objetivo final é reduzir a aquisição de IRAS ao melhorar as práticas de higiene das mãos e, assim, evitar o desperdício de recursos e salvar vidas.

PARTE I

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E À HIGIENE DAS MÃOS

I.1 O QUE SÃO INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E QUAL O SEU IMPACTO NA SEGURANÇA DO PACIENTE?

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) – também chamadas de infecções nosocomiais – são descritas como “infecções que ocorrem no paciente durante o processo de cuidados num hospital ou outro serviço de saúde que não estavam presentes ou incubadas no momento da admissão”. Isso inclui também as infecções adquiridas no hospital, mas que aparecem após a alta, e também as infecções ocupacionais entre os funcionários do serviço de saúde. Fica bem claro a partir da definição que a ocorrência dessas infecções está ligada à assistência à saúde prestada, e que pode resultar, embora nem sempre, da falha de sistemas e processos assistenciais, bem como de comportamento humano. Portanto, é um problema importante na área da segurança do paciente.

As IRAS ocorrem no mundo todo e afetam centenas de milhões de pacientes em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos, representam 5-10% das internações em hospitais de cuidados agudos. Nos países em desenvolvimento, o risco é de duas a 20 vezes superior e a proporção de pacientes com IRAS pode exceder 25%. Além de causar sofrimento físico e moral para os pacientes e seus familiares, as IRAS representam um alto custo para o sistema de saúde e consomem recursos que poderiam ser gastos em medidas preventivas ou em outras prioridades.

I.2 QUAL É O PAPEL DAS MÃOS NA TRANSMISSÃO DE MICRO-ORGANISMOS?

Os micro-organismos responsáveis pelas IRAS podem ser vírus, fungos, parasitas e, mais frequentemente, bactérias. As IRAS podem ser causadas por micro-organismos já presentes na pele e na mucosa do paciente (endógenas) ou por micro-organismos transmitidos a partir de outro paciente, profissional de saúde ou pelo ambiente circundante (exógenas). Na maioria dos casos, as mãos dos profissionais de saúde são o veículo para a transmissão de micro-organismos a partir da fonte para o paciente, mas os próprios pacientes podem também ser a fonte. Geralmente, os micro-organismos são transmitidos de um paciente para outro, de um sítio anatômico para o outro do corpo e do ambiente para o paciente ou vice-versa. As mãos dos profissionais de saúde podem ser progressivamente colonizadas por micro-organismos durante o atendimento ao paciente. Na falta de higiene das mãos, quanto maior o tempo de atendimento, maior é o grau de contaminação das mãos e dos riscos potenciais para a segurança do paciente.

O risco de transmissão e do dano potencial se aplica a qualquer momento da assistência, especialmente para pacientes imunocomprometidos ou vulneráveis e/ou na presença de dispositivos invasivos (por exemplo, cateter urinário/intravenoso, tubo endotraqueal e drenos).

I.3 QUAL É O PAPEL DA HIGIENE DAS MÃOS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE?

Vários estudos têm demonstrado claramente que a implementação de programas bem estruturados de prevenção de controle de infecções é uma forma custo-efetiva para reduzir as IRAS. Alguns têm demonstrado que esses resultados também são possíveis em países e serviços de saúde com recursos limitados.

A base para a prevenção e o controle de infecções é construída sobre uma série de precauções simples, bem estabelecidas e comprovadamente eficazes e amplamente valorizadas. As “Precauções Padrão” abrangem os princípios básicos de prevenção e controle de infecções, cujas medidas devem ser aplicadas a todos os pacientes (independentemente do seu diagnóstico infeccioso ou fator de risco) em todos os serviços de saúde, reduzindo o risco dos pacientes e profissionais de saúde adquirir infecção.

A higiene das mãos é o item principal das Precauções Padrão e é indiscutivelmente a medida mais eficaz de prevenir e controlar as infecções. Também inclui as circunstâncias em que são aplicadas “precauções de isolamento” direcionadas a patógenos específicos, conforme o modo de transmissão (ou seja, precauções para transmissão por contato, gotículas e aerossóis). Além disso, a sua importância é enfatizada no “pacote” ou nas abordagens multimodais de melhoria da qualidade mais recentes para a prevenção das infecções sítio-específicas, tais como infecções da corrente sanguínea e do trato urinário causadas por dispositivos, infecções de sítio cirúrgico e pneumonia associada à ventilação mecânica. A importância de incorporar uma higiene das mãos eficaz e eficiente em todos os processos de prestação de cuidados deve ser destacada no âmbito da assistência ao paciente.

I.4 COMO PRATICAR A HIGIENE DAS MÃOS?

A higiene das mãos pode ser realizada friccionando as mãos com preparação alcoólica ou higienizando com água e sabonete, o que deixa as mãos livres de contaminação microbiana potencialmente prejudicial e também seguras para o atendimento ao paciente.

Fricção das mãos com preparação alcoólica

A maneira mais eficaz de garantir uma ótima higiene das mãos é utilizar a preparação alcoólica para as mãos. De acordo com as *Diretrizes da OMS sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde*, quando a preparação alcoólica para as mãos está disponível, deve ser adotada como produto de escolha para a antissepsia rotineira das mãos (recomendação IB). As preparações alcoólicas para as mãos apresentam as seguintes vantagens imediatas:

- eliminação da maioria dos micro-organismos (incluindo vírus);
- curto período de tempo para higienizar as mãos (20 a 30 segundos);
- disponibilidade do produto no ponto de assistência*;
- boa tolerabilidade da pele;
- não há necessidade de qualquer infraestrutura especial (rede de fornecimento de água limpa, lavatório, sabonete e toalha).

O sabonete (líquido ou espuma) e as preparações alcoólicas para as mãos não devem ser utilizadas concomitantemente (recomendação II).

Para cumprir as recomendações de higiene das mãos os profissionais de saúde devem, idealmente, higienizar as mãos onde e quando os cuidados são prestados, quer dizer no ponto de assistência* e nos momentos indicados, o que requer a utilização de produto alcoólico, na maioria das vezes.

Higiene das mãos

As mãos devem ser lavadas com água e sabonete (líquido ou espuma) quando estiverem visivelmente sujas de sangue ou outros fluidos corporais, quando a exposição a potenciais organismos formadores de esporos é fortemente suspeita ou comprovada, ou depois de utilizar o banheiro (recomendação II).

O processo de higienizar as mãos de maneira efetiva, friccionando com preparação alcoólica ou lavando as mãos (Figuras 1.a e 1.b), depende de uma série de fatores:

- a qualidade da preparação alcoólica (conformidade com os padrões europeus e dos EUA);
- a quantidade de produto utilizada;
- o tempo de fricção ou lavagem;
- a superfície da mão friccionada ou lavada.

As ações de higiene das mãos são mais eficazes quando a pele das mãos é livre de lesões/cortes, as unhas estão no tamanho natural, curtas e sem esmalte e as mãos e antebraços sem joias e descobertos (ver Seção 4, Outros aspectos da higiene das mãos).

Por isso, é importante tomar uma série de medidas durante o processo de higiene das mãos para tornar as mãos seguras durante a prestação dos cuidados (Figuras 1.a e 1.b).

Figura 1.a



I.5 QUANDO DEVE SER REALIZADA A HIGIENE DAS MÃOS?

A adesão ou a não adesão à higiene das mãos têm consequências para a transmissão de micro-organismos e desenvolvimento de IRAS. A higiene das mãos não é apenas uma opção, uma questão de senso comum ou ainda uma oportunidade; ela corresponde a indicações durante a prestação de cuidados que são justificadas pelo risco de transmissão de micro-organismos. Para minimizar as diferenças na forma como são entendidas e aplicadas pelos profissionais de saúde, formadores de observadores e observadores de práticas de higiene das mãos, é importante que as indicações de higiene das mãos sejam universalmente compreendidas. Não deve haver dúvidas ou interpretações por parte dos profissionais de saúde. Além disso, se as práticas de higiene das mãos devem ser avaliadas e retroalimentadas para garantir a melhoria constante, é essencial que os observadores tenham uma compreensão clara das indicações corretas para a higiene das mãos.

***Ponto de assistência** – Refere-se ao local onde três elementos estão presentes: o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou tratamento envolvendo o contato com o paciente ou suas imediações (ambiente do paciente). O conceito envolve a necessidade de realizar a higiene das mãos em momentos indicados, exatamente onde o atendimento ocorre. Isto exige o acesso fácil a um produto de higiene das mãos (como por exemplo, a preparação alcoólica, se disponível) que esteja tão próxima quanto possível – ao alcance das mãos no ponto de assistência ou tratamento ao paciente. Os produtos “point-of-care”, no local de atendimento, devem estar acessíveis sem haver a necessidade de o profissional sair do ambiente do paciente. A disponibilidade de preparação alcoólica para a higiene das mãos no ponto de assistência é geralmente alcançada por meio de preparação alcoólica portata pelo profissional (frasco de bolso), de dispensadores fixados na parede, frascos fixados na cama / na mesa de cabeceira do paciente ou nos carrinhos de curativos / medicamentos levados para o ponto de assistência.

Figura 1.b



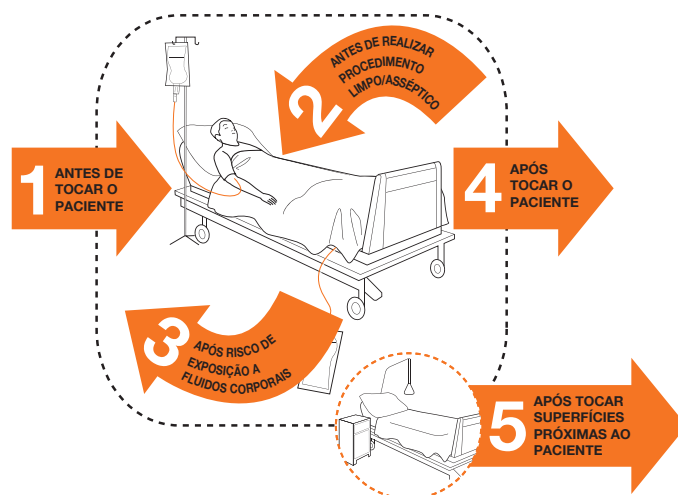
I.5.1 O conceito de “Meus 5 momentos para a higiene das mãos”

O conceito “Meus cinco momentos para a higiene das mãos” propõe uma visão unificada para os profissionais de saúde, os formadores de observadores de higiene das mãos e os observadores para minimizar a variação interindividual e levar a um aumento global da adesão às práticas efetivas de higiene das mãos. Considerando as evidências, esse conceito sintetiza as indicações de higiene das mãos recomendadas pelas Diretrizes da OMS sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde (consultar a Parte II das Diretrizes) nos cinco momentos em que a higiene das mãos é necessária. Vale ressaltar que essa abordagem centrada no usuário e no paciente visa à complexidade mínima e uma harmoniosa integração no fluxo de trabalho natural, que se aplica a uma ampla gama de unidades assistenciais e profissionais de saúde.

A decisão de abordar a higiene das mãos utilizando um conceito sintético, focando em apenas cinco indicações, tem como objetivo facilitar o entendimento dos momentos em que há riscos de transmissão de micro-organismos pelas mãos, memorizá-los e incorporá-los nas atividades assistenciais. Os “Meus cinco momentos para a higiene das mãos” (Figura 2) devem ser utilizados como a abordagem de referência para a prática correta, o ensino e a avaliação da higiene das mãos. O conceito tenta ir além da longa lista (nunca exaustiva) de ações e situações assistenciais que exigem a higiene das mãos; não define

procedimentos específicos e múltiplos e situações assistenciais, mas ajuda a focar nos momentos essenciais incorporados na sequência de cuidados em que há necessidade de higienizar as mãos. O conceito não reduz de modo algum a necessidade de higiene das mãos. É uma ferramenta que serve para identificar os momentos em que a higiene das mãos deve ser efetuada, bem como para identificar quando a prática não é útil.

Figura 2.



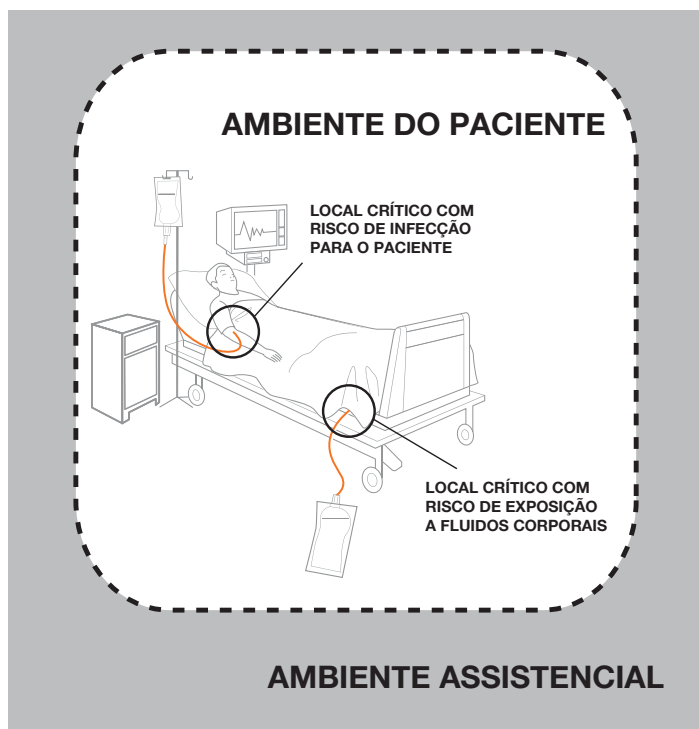
PARTE II

PRÁTICA, ENSINO E OBSERVAÇÃO DA HIGIENE DAS MÃOS

II.1 APLICAÇÃO DE “MEUS 5 MOMENTOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS” NA PRÁTICA

A necessidade de higienizar as mãos está intimamente ligada às atividades de profissionais de saúde na área geográfica em torno de cada paciente. Centrando-se num único paciente, o ambiente dos cuidados de saúde pode ser dividido em duas áreas geográficas potenciais, o ambiente do paciente e o ambiente assistencial, tal como ilustrado na Figura 3.

Figura 3.



II.1.1 O ambiente do paciente

Os “Meus cinco momentos para a higiene das mãos” focam-se principalmente nos contatos dentro do ambiente do paciente durante a assistência prestada nessa área.

O **ambiente do paciente** inclui o paciente e algumas superfícies e itens que estão temporariamente e exclusivamente dedicados a ele. Contém o paciente e suas imediações (Figura 3). Isto é, inclui o paciente e todas as superfícies inanimadas que têm contato físico direto com o paciente ou são tocadas pelo paciente, tais como as grades da cama, mesa de cabeceira, roupa de cama, equipos de infusão e outros equipamentos para a saúde. Além disso, contém superfícies frequentemente tocadas pelos profissionais de saúde ao cuidar do paciente, tais como

monitores, maçanetas, botões e teclas e outras superfícies tocadas pelas mãos.

O ambiente do paciente não é uma área geográfica estática (por exemplo, a área em torno do paciente, incluindo a sua cama e mobiliário e equipamentos), mas a área próxima ao paciente e o inclui a qualquer momento. “Acompanha” o paciente no ambiente assistencial, onde quer que ele vá ou permaneça. O modelo não é limitado a um paciente acamado, mas aplica-se igualmente aos pacientes sentados numa cadeira ou sendo recebidos por fisioterapeutas em um local de tratamento comum (Figura 4). Como consequência, o conceito de “Meus cinco momentos” se aplica também a situações que definem um ambiente de paciente “temporário” (por exemplo, ao ajudar o paciente no banheiro). O ambiente do paciente também pode variar consideravelmente de acordo com a unidade, o tempo de permanência e o tipo de atendimento prestado.

Figura 4.



As superfícies próximas ao paciente estão contaminadas com a microbiota do próprio paciente. Portanto, qualquer material reutilizável deve ser previamente desinfetado ao entrar e sair do ambiente do paciente. Qualquer item que geralmente não é dedicado ao cuidado do paciente e frequentemente deslocado para o ambiente assistencial não deve ser nunca considerado como pertencente ao ambiente do paciente, independentemente de sua proximidade com o paciente (por exemplo, prontuário computadorizado ou de papel, lápis, caneta e outros). Os pertences pessoais são considerados parte do ambiente do paciente, uma vez que não devem ser retirados do mesmo. Além disso, itens e superfícies temporariamente expostas ao paciente, tais como, superfícies de um banheiro compartilhado, mesa de fisioterapia ou de radiologia deverão sofrer desinfecção após a saída do paciente.

II.1.2 O ambiente assistencial

O ambiente assistencial corresponde a todas as superfícies do ambiente de cuidados de saúde fora do ambiente do paciente X, ou seja, outros pacientes e seus respectivos ambientes e as demais áreas em geral da unidade. Na maioria das unidades, o ambiente assistencial é caracterizado pela presença de vários e inúmeros micro-organismos, inclusive micro-organismos multirresistentes. Higienizar as mãos aplicando os cinco momentos para a higiene das mãos ao cuidar de pacientes em seu ambiente ajuda a proteger o ambiente assistencial da contaminação por micro-organismos de pacientes.

II.1.3 Contato com o paciente e superfícies próximas

O paciente é uma pessoa recebendo cuidados de saúde envolvendo contato direto e indireto (através de um objeto intermediário).

Os diferentes tipos de contato são:

- contato com a pele intacta do paciente e seus pertences pessoais;
- contato com membranas mucosas, pele não intacta, dispositivo médico para a saúde invasivo que corresponde a um *local crítico* que significa risco para o paciente (por exemplo, um acesso vascular, como mostrado na Figura 3);
- contato potencial ou real com um fluido corporal que corresponde a um *local crítico* que significa risco para a saúde dos profissionais de saúde (por exemplo, uma bolsa coletora de urina, como mostrado na Figura 3), incluindo o contato com as mucosas e pele não intacta (locais críticos com risco de exposição a fluidos corporais); e
- contato com objetos localizados nas imediações do paciente.

Cada tipo de contato justifica a necessidade de uma ou mais indicações de higiene das mãos, antes e depois de um procedimento, a fim de evitar a transmissão de micro-organismos para o paciente, para o profissional de saúde ou para o ambiente assistencial.

II.2 OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COMPROMETIDOS COM A HIGIENE DAS MÃOS

Todos os profissionais de saúde que estão em contato direto e indireto com os pacientes e suas imediações durante suas respectivas atividades estão preocupados com a higiene das mãos. As formas de transmissão de micro-organismos podem variar de acordo com a atividade, mas o risco associado à transmissão em uma situação específica é geralmente desconhecido. Por esse motivo, todas as pessoas envolvidas na prestação de cuidados de saúde são responsáveis em prevenir a transmissão microbiana quando o contato direto ou indireto justifica as indicações para a higiene das mãos. Em um ambiente de cuidados, todas as atividades que envolvam contato direto ou indireto com os pacientes são atividades assistenciais à saúde. Isso significa que, exceto o pessoal administrativo, todos os profissionais de saúde, independentemente da unidade de atendimento, estão potencialmente interessados/preocupados com a higiene das mãos durante o exercício de suas funções.

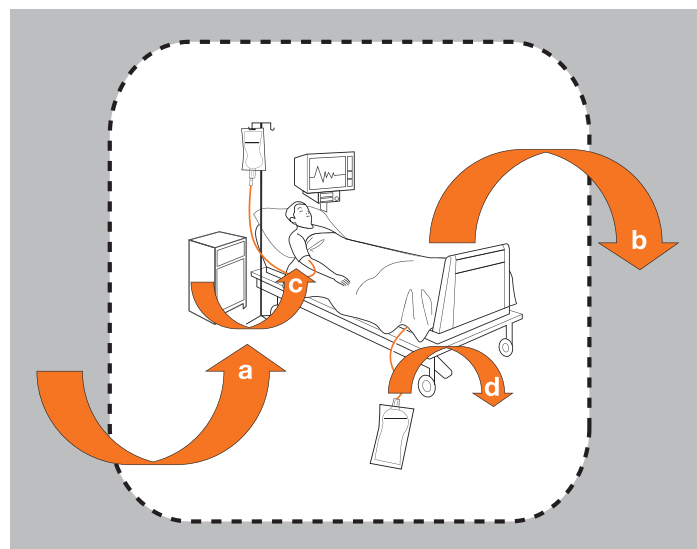
II.3 ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E INDICAÇÕES

As atividades assistenciais de saúde podem ser descritas como uma sucessão de tarefas durante as quais as mãos dos profissionais de saúde tocam diferentes tipos de superfície (mãos do paciente, membranas mucosas, cateter intravenoso, mesa de cabeceira, instrumentos para a saúde, resíduos, alimentos, urina). A transmissão de micro-organismos de uma superfície para outra deve ser interrompida, uma vez que cada contato pode ser uma fonte potencial de contaminação por ou para as mãos de um profissional de saúde. Sempre que houver um risco de transmissão de micro-organismos, as indicações aplicam-se durante o espaço de tempo entre os contatos.

O objetivo das indicações para a higiene das mãos é:

- interromper a transmissão de micro-organismos pelas mãos (Figura 5): a) entre o ambiente assistencial e o ambiente do paciente; b) entre o ambiente do paciente e o ambiente assistencial; c) para um local crítico com risco infeccioso para o paciente (por exemplo, membrana mucosa, pele não intacta, dispositivo médico invasivo); d) a partir de sangue e fluidos corporais.
- evitar: a) a colonização do paciente por patógenos potenciais (inclusive multirresistentes); b) a disseminação de doenças potenciais (inclusive multirresistentes) no ambiente assistencial; c) infecções causadas principalmente por micro-organismos endógenos; d) a colonização e infecção dos profissionais de saúde.

Figura 5. Ambiente assistencial e ambiente do paciente: dinâmica de transmissão de micro-organismos



II.4 INDICAÇÕES PARA A HIGIENE DAS MÃOS E AÇÕES DE HIGIENE DAS MÃOS

A higiene das mãos efetiva envolve a conscientização dos profissionais de saúde sobre as indicações e de quando e em que ordem elas se aplicam durante as atividades assistenciais. A higiene das mãos pode ser realizada por fricção das mãos com preparação alcoólica ou higiene das mãos com água e sabonete (líquido ou espuma).

Uma indicação significa que a higiene das mãos é necessária em um dado momento, justifica-se pelo do risco de transmissão de micro-organismos de uma superfície para outra, e cada indicação é restrita a um contato específico. As indicações aqui descritas se aplicam apenas aos cuidados de rotina e não aos procedimentos que exijam preparação cirúrgica das mãos.

As indicações para a higiene das mãos não correspondem ao início e ao fim de uma sequência de atividade assistencial. Há uma indicação para higiene das mãos sempre que as mãos de um profissional de saúde se deslocam de uma área geográfica para outra (do ambiente assistencial

para o ambiente do paciente e vice-versa), de um local crítico para outro local do corpo no mesmo paciente (por exemplo, de um local crítico com risco de exposição a fluidos corporais para um simples contato com o paciente), ou distante do paciente (por exemplo, do ambiente assistencial para um local crítico do paciente).

De acordo com a abordagem da OMS “Meus cinco momentos para a higiene das mãos”, as indicações de higiene das mãos recomendadas pelas Diretrizes da OMS sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde se fundem em cinco momentos essenciais quando a higiene das mãos é necessária dentro do fluxo de cuidados assistenciais (ver tabela abaixo).

Tabela. Correspondência entre as indicações e as recomendações da OMS.

Os 5 Momentos	Recomendações das Diretrizes da OMS sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde 2009
1. Antes de tocar o paciente	D.a) antes e após contato com o paciente (IB)
2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico	D.b) antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas (IB) D.d) ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente (IB)
3. Após o risco de exposição a fluidos corporais	D.c) após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas mucosas, pele não íntegra ou curativo (IA) D.d)) ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente (IB)) D.f) após remover luvas esterilizadas (II) ou não esterilizadas (IB)
4. Após tocar o paciente	D.a) antes e após contato com o paciente (IB) D.f) após remover luvas esterilizadas (II) ou não esterilizadas (IB)
5. Após tocar as superfícies próximas ao paciente	D.e) após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para a saúde) nas imediações do paciente (IB) D.f) após remover luvas esterilizadas (II) ou não esterilizadas (IB)

O conceito tenta ir além da longa (e nunca exaustiva) lista de ações de saúde e situações que requerem a higiene das mãos; não define situações de saúde e procedimentos específicos e múltiplos, mas sim ajuda a focar nos momentos essenciais para a higiene das mãos, incluídos na sequência de cuidados. O conceito não pretende de forma alguma reduzir a necessidade de higiene das mãos. É uma ferramenta para identificar os momentos em que a higiene das mãos deve ser realizada, bem como para distinguir aqueles em que não é útil.

II.5 UMA MELHOR COMPREENSÃO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DOS CINCO MOMENTOS

Dois dos cinco momentos para a higiene das mãos ocorrem **antes** do contato ou do procedimento de saúde; os outros três ocorrem **após** contato ou exposição a fluidos corporais. As indicações correspondentes aos momentos “antes” indicam a necessidade de se evitar a transmissão microbiana para o *paciente*. As indicações do “após” se destinam a evitar a transmissão microbiana ao *profissional da saúde* e ao ambiente assistencial (ou seja, outros pacientes, suas imediações e o ambiente dos cuidados de saúde). Durante uma sequência de atividades assistenciais, certas indicações podem coincidir no mesmo momento. Portanto, se apenas uma ação de higiene das mãos se torna necessária, as indicações devem ser individualmente avaliadas quanto ao resultado esperado.

II.5.1 Indicação (momento) 1: Antes de tocar o paciente

Quando: antes de tocar um paciente ao se aproximar dele (ao entrar no ambiente do paciente). Esta indicação é determinada pelo **último contato com** o ambiente assistencial e o próximo contato com o paciente.

Por quê: para evitar a transmissão de micro-organismos do ambiente assistencial para o paciente, para proteger o paciente contra a colonização e, em alguns casos, contra a infecção exógena por patógenos transportados nas mãos dos profissionais de saúde.

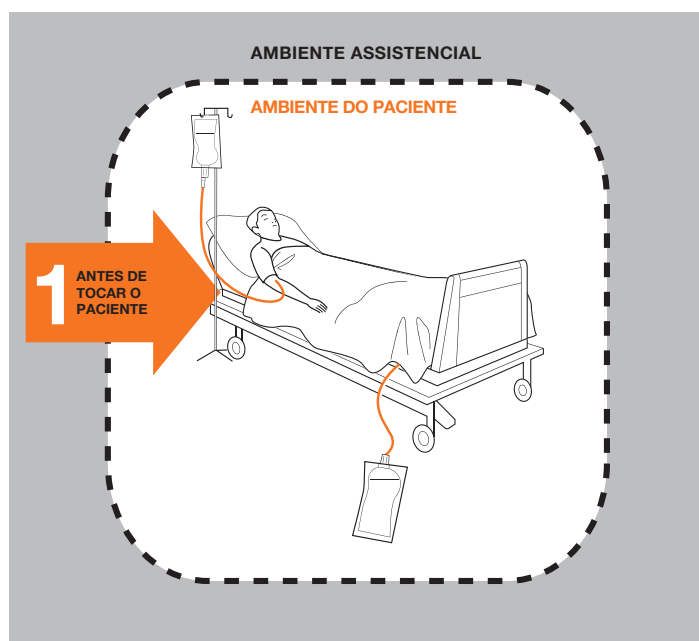
Observações: Esse momento ocorre antes do contato com a pele íntegra do paciente e suas roupas; a ação de higiene das mãos pode ser realizada tanto ao entrar no ambiente do paciente, como ao se aproximar do paciente, ou imediatamente antes de tocá-lo. O contato com superfícies nas imediações do paciente pode ocorrer tocando itens entre o momento da entrada no ambiente do paciente e o contato com o paciente; a higiene das mãos não é necessária antes do contato com essas superfícies, mas sim antes do contato com o paciente. Se realizar a higiene das mãos e tocar superfícies próximas ao paciente antes de tocar o paciente, a higiene das mãos não precisa ser repetida.

Situações ilustrando o contato direto:

- a) antes de apertar as mãos de um paciente, acariciar a testa de uma criança;
- b) antes de ajudar um paciente em atividades de cuidados pessoais: se locomover, tomar banho, comer, se vestir, etc.;
- c) antes de prestar cuidados e tratamento não invasivo: aplicar a máscara de oxigênio, realizar fisioterapia;
- d) antes de realizar um exame físico não invasivo: verificar o pulso, a pressão arterial, ausculta pulmonar, gravar ECG.

Exemplo prático:

Contato com o ambiente assistencial antes da indicação	Indicação 1 Antes de tocar o paciente	Contato com o paciente que justifica a indicação 1
O profissional de saúde entra em uma sala compartilhada empurrando um carrinho de arquivos e abre as cortinas do ambiente do paciente.	O profissional de saúde higieniza as mãos.	O profissional de saúde afasta a mesa de cabeceira para cumprimentar o paciente, apertando a sua mão. O profissional de saúde aperta a mão do paciente e empurra a mesa de cabeceira.

Figura 6.a

II.5.2 Indicação (momento) 2: Antes de realizar procedimento limpo/asséptico (em local crítico com risco de infecção para o paciente)

Quando: imediatamente antes de acessar um local crítico com risco infeccioso para o paciente. Esta indicação é determinada pelo último contato com qualquer superfície do ambiente assistencial e do ambiente do paciente (incluindo o paciente e suas imediações), e qualquer

procedimento que envolva contato direto e indireto com membranas mucosas, pele não íntegra ou dispositivo invasivo.

Por quê: para evitar a transmissão de micro-organismos para o paciente e de um sítio anatômico para outro no mesmo paciente.

Observações: Se as luvas forem utilizadas para executar o procedimento limpo ou asséptico, a higiene das mãos deve ser executada antes das mesmas serem calçadas. A indicação não é definida por uma sequência de ações, mas sim por contato direto ou indireto com membranas mucosas, pele lesionada ou dispositivo invasivo.

Qualquer profissional de saúde que faça parte de uma cadeia de cuidados (pág. 16), por exemplo, preparar um item destinado a entrar em contato com membranas mucosas ou pele não íntegra (trabalhador na área de esterilização, farmacêutico, cozinheiro) também deve considerar essa indicação.

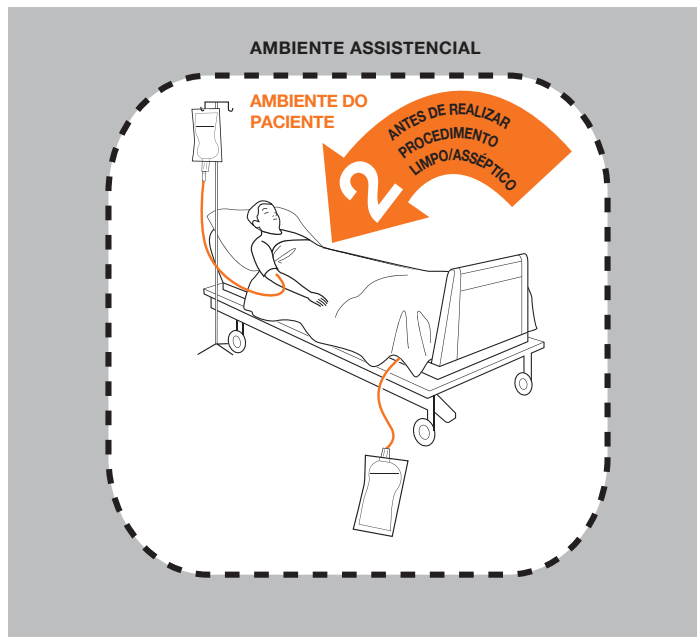
Situações ilustrando procedimentos limpos/assépticos:

- a) antes de escovar os dentes do paciente, instilar gotas nos olhos, realizar um exame retal ou vaginal digital, examinar a boca, o ouvido e o nariz com ou sem instrumento, inserir supositório e aspirar o muco;
- b) antes de fazer um curativo em uma ferida com ou pinças, aplicar uma pomada nas vesículas, realizar uma injeção / punção percutânea;
- c) antes de inserir um dispositivo invasivo (cânula nasal, sonda nasogástrica, tubo endotraqueal, cateter urinário, cateter percutâneo, drenagem), interromper/abrir qualquer circuito de um dispositivo invasivo (para efeitos de alimentos, medicamentos, drenagem, sucção e monitoramento);
- d) antes de preparar alimentos, medicações, produtos farmacêuticos e material esterilizado.

Exemplo prático:

Contato com uma superfície antes da indicação	Indicação 2 Antes de realizar procedimento limpo/asséptico	Contato com a pele não íntegra que justifique a indicação 2
O profissional de saúde preparou os materiais necessários para a coleta de amostra de sangue, incluindo a antisepsia e a aplicação de garrote no braço do paciente.	O profissional de saúde higieniza as mãos.	O profissional de saúde calça luvas e insere a agulha na veia.

Figura 6.b



II.5.3 Indicação (momento) 3: Após o risco de exposição a fluidos corporais

Quando: imediatamente após o término do procedimento que envolve o risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção das luvas). Esta indicação é determinada pelo contato (mesmo que mínimo e não claramente visível) com sangue ou outro fluido corporal e o próximo contato com qualquer superfície, incluindo o paciente, superfícies próximas ao paciente ou ambiente assistencial.

Por quê: Para proteger o profissional de saúde contra a colonização ou infecção por micro-organismos do paciente e para proteger o ambiente assistencial contra a contaminação por micro-organismos e a possível disseminação subsequente.

Observações: Se o profissional de saúde estiver usando luvas no momento da exposição a um fluido corporal, estas devem ser removidas imediatamente a seguir, e deve ser realizada a higiene das mãos. Essa ação pode ser adiada até que o profissional de saúde deixe as imediações do paciente, retire e despreze/processe os materiais/equipamentos (por exemplo, um tubo de drenagem abdominal) em instalações adequadas, e desde que ele só toque esse material/equipamento antes de higienizar as mãos.

Qualquer profissional de saúde envolvido na manipulação de fluidos corporais (técnico de laboratório, patologista), equipamento contaminado e sujo (profissional da área de central de material esterilizado), resíduos contaminados e sujos (manutenção) também deve considerar essa indicação.

Situações ilustrando o risco de exposição a fluidos corporais:

a) ao término do contato com membrana mucosa e/ou pele não íntegra;

- b) ao término de injeção ou punção percutânea, inserir um dispositivo invasivo (cateter vascular, cateter vesical, tubo endotraqueal, dreno, etc.); após abrir um sistema drenagem;
- c) após remover um dispositivo invasivo;
- d) após remover quaisquer proteções (guardanapo, gaze, cobertura de ferida, toalha, etc.);
- e) após manusear uma amostra clínica; após limpar excretas e quaisquer outros fluidos corporais, depois de limpar qualquer superfície contaminada e material sujo (roupa de cama, materiais dentários, instrumentos e equipamentos, urinol/papagaio, comadre, sanitários sujos, etc.).

Exemplo prático:

Risco de exposição a fluido corporal que justifique a indicação 3	Indicação 3 Após exposição a fluido corporal	Contato ocorre com o paciente, suas imediações ou o ambiente assistencial após indicação 3
O profissional de saúde troca os lençóis sujos e retira a comadre do paciente acamado, coloca os lençóis em um saco e remove as luvas.	O profissional de saúde higieniza as mãos.	O profissional de saúde ajuda o paciente a retornar para a cama.

Figura 6.c



II.5.4 Indicação (momento) 4: Após tocar o paciente

Quando: ao sair do lado do paciente, após tocá-lo. Esta indicação é determinada pelo último contato com a pele íntegra ou a roupa do paciente ou uma superfície próxima ao paciente (após contato com o paciente), e o próximo contato com uma superfície do ambiente assistencial.

Por quê: para proteger o profissional de saúde contra a colonização e infecção potencial por micro-organismos do paciente e para proteger o ambiente assistencial contra a contaminação por micro-organismos e disseminação potencial.

Observação: A ação pode ser adiada até que o profissional de saúde deixe o ambiente do paciente, se o profissional de saúde remover e processar equipamento em instalações adequadas, e desde que ele toque apenas esse equipamento antes de higienizar as mãos. A indicação 4 não pode ser dissociada da indicação 1.

Quando o profissional de saúde toca o paciente diretamente e depois toca um objeto (superfície próxima ao paciente) antes de deixar o ambiente do paciente, aplica-se a indicação 4, e não 5.

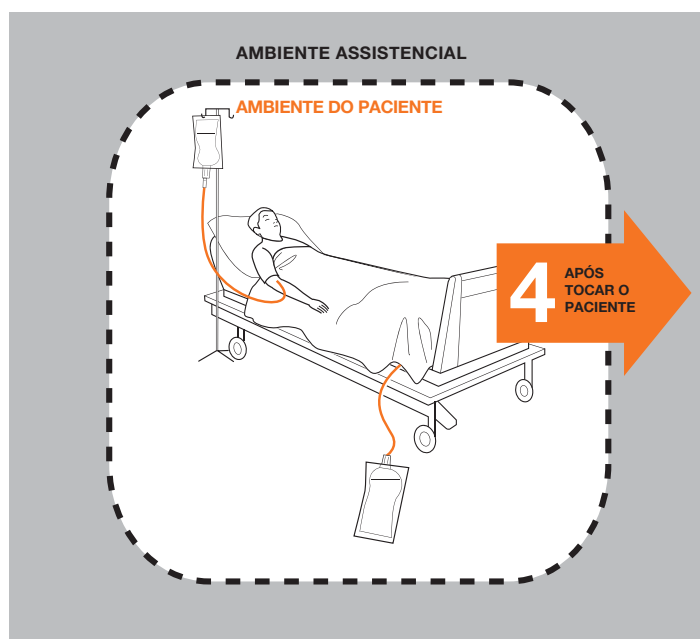
Situações ilustrando o contato direto:

- após apertar as mãos de um paciente e acariciar a testa de uma criança;
- após ajudar um paciente em atividades de cuidados pessoais: se locomover, tomar banho, comer, se vestir, etc.;
- após realizar um exame físico não invasivo: verificar o pulso, verificar a pressão arterial, realizar ausculta pulmonar, gravar ECG;
- após prestar cuidados ou outro tratamento não invasivo: trocar a roupa de cama em uso pelo paciente, aplicar máscara de oxigênio, realizar fisioterapia.

Exemplo prático:

Contato com o paciente e suas imediações que justifique a indicação 4	Indicação 4 Após tocar o paciente	Contato com o ambiente assistencial após a indicação 4
O profissional de saúde ajuda o paciente a se sentar na cama.	O profissional de saúde higieniza as mãos.	O profissional de saúde atende o telefone da unidade.

Figura 6.d



II.5.5 Indicação (momento) 5: Após tocar superfícies próximas ao paciente

Quando: após tocar em quaisquer objetos ou móveis ao sair do ambiente do paciente, sem ter tocado o paciente. Esta indicação é determinada pelo último contato com objetos e superfícies inertes nas imediações do paciente (sem ter tocado no paciente) e o próximo contato com uma superfície do ambiente assistencial na área.

Por quê: Para proteger o profissional de saúde contra a colonização por micro-organismos do paciente que podem estar presentes em superfícies/objetos próximos ao paciente e para proteger o ambiente assistencial da contaminação microbiana e disseminação potencial.

Observações: A indicação 4 “após tocar paciente” e indicação 5 “Após tocar superfícies próximas ao paciente” nunca podem ser combinadas, uma vez que a indicação 5 exclui o contato com o paciente e a indicação 4 aplica-se somente após contato com o paciente.

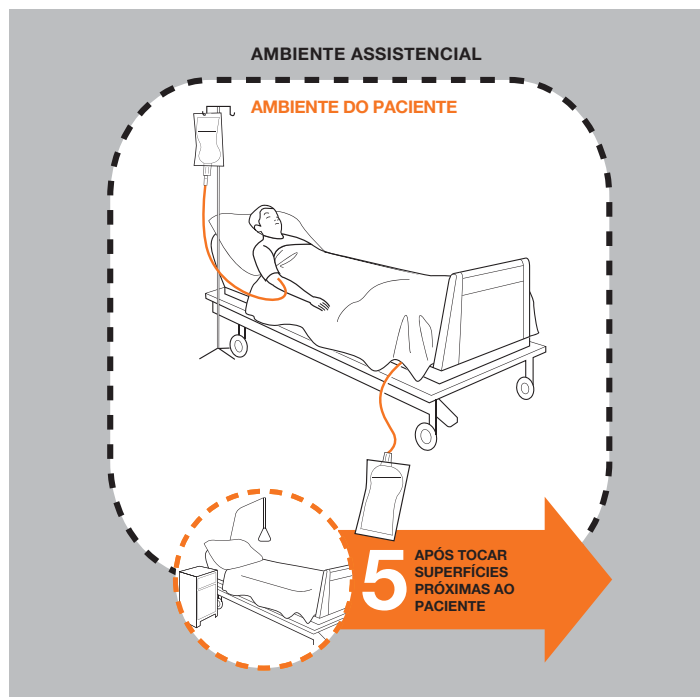
Situações ilustrando contatos com o ambiente do paciente:

- após atividade de manutenção: trocar a roupa de cama com o paciente fora da cama, segurar a grade da cama, limpar a mesa de cabeceira;
- após atividade de cuidados ao paciente: ajustar a velocidade de infusão, desligar o alarme de monitoramento;
- após outros contatos com superfícies ou objetos inanimados (que, idealmente, deveriam ser evitados): encostar-se à cama, ou à mesa de cabeceira.

Exemplo prático:

Contato com objetos inanimados e superfícies nas áreas próximas ao paciente que justifique a indicação 5	Indicação 5 Após contato com as superfícies próximas ao paciente	Contato com o ambiente assistencial após a indicação 5
O profissional de saúde removeu os lençóis da cama desocupada e colocou-os num saco.	O profissional de saúde higieniza as mãos.	O profissional de saúde atende o telefone.

Figura 6.e

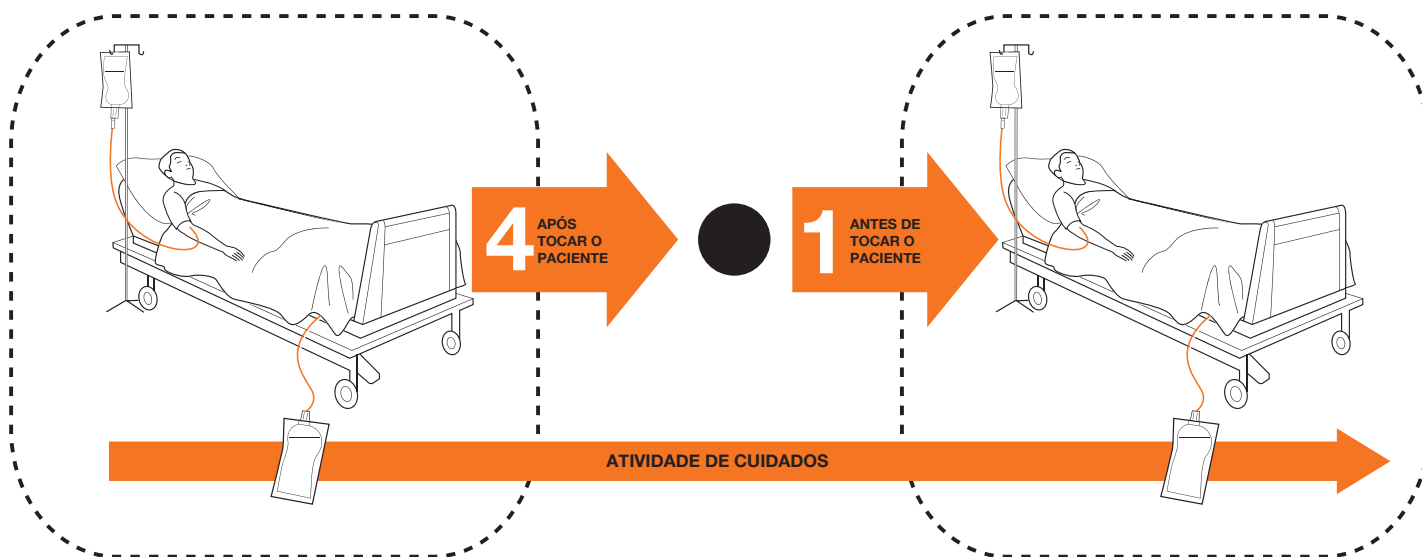


II.5.6 Compreender os cinco momentos na sequência de cuidados

A sequência de ações de saúde prestadas a um único paciente ou para vários pacientes pode levar a uma série de indicações simultâneas de higiene das mãos. Isso não significa que cada indicação precisa de uma ação separada de higiene das mãos. Uma ação de higiene das mãos é justificada pela indicação que imediatamente precede ou segue uma sequência de dois ou mais contatos; uma ação de higiene das mãos única é suficiente para prevenir qualquer risco de transmissão microbiana.

A Figura 7 ilustra um exemplo da coincidência de duas indicações: quando um profissional de saúde se desloca de um paciente para outro, o que normalmente implicaria indicações diferentes dependendo do ponto de vista de cada paciente. A indicação 4, neste caso, “Após tocar o paciente A” aplica-se quando ele deixar o paciente A para atender o paciente B; e a indicação 1, “Antes de tocar o paciente B” aplica-se, neste caso, antes do contato entre o profissional de saúde e o paciente B. Há diversas outras situações em que mais de uma indicação coincide. Inúmeras combinações são possíveis para todas as indicações, exceto para a 4 e a 5.

Figura 7. Coincidência de duas indicações



II.6 INDICAÇÕES PARA A HIGIENE DAS MÃOS QUANDO AS LUVAS SÃO NECESSÁRIAS

As indicações para a higiene das mãos são independentes daquelas que justificam o uso de luvas (esterilizadas ou não). O uso de luvas não altera e nem substitui a higiene das mãos: a) quando uma indicação para a higiene das mãos precede uma tarefa que envolva contato que exige o uso de luvas, a higiene das mãos deve ser realizada antes de calçar as luvas; b) quando uma indicação de higiene das mãos é após uma tarefa que envolva contato que requer o uso de luvas, a higiene das mãos deve ser realizada após a remoção das luvas; c) quando uma indicação ocorre enquanto o profissional de saúde está usando luvas, estas devem ser removidas para permitir a higiene das mãos e, se necessário, trocadas. O uso de luvas não determina indicações para a higiene das mãos, mas sim, a higiene das mãos influencia o uso adequado de luvas.

Para obter informações detalhadas sobre o uso de luvas, consulte o “folheto informativo sobre o uso de luvas” incluído no Pacote de Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos.

Resumindo

As indicações de higiene das mãos podem ser sintetizadas em cinco momentos durante a prestação de cuidados ao paciente. Conhecer, compreender e reconhecer esses momentos é o alicerce da higiene das mãos efetiva. Se os profissionais de saúde identificarem prontamente essas indicações (momentos) e responderem a elas cumprindo com as ações de higiene das mãos, é possível prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde causadas por transmissão cruzada pelas mãos. A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes.

PARTE III

OBSERVAÇÃO DAS PRÁTICAS DE HIGIENE DAS MÃOS

III.1 O OBJETIVO DA OBSERVAÇÃO

O objetivo principal da observação é demonstrar o grau de adesão à higiene das mãos entre os profissionais de saúde e, em alguns casos, avaliar o tipo e a qualidade da técnica utilizada para realizá-la. Dependendo do nível de adesão por profissionais de saúde e do tipo da unidade, e de acordo com as prioridades específicas, os resultados da observação também ajudam a determinar as intervenções mais adequadas para a promoção, educação e capacitação da higiene das mãos. A realização de observações antes e depois do período de intervenção possibilita não somente avaliar repetidamente os níveis de adesão da higiene das mãos, mas também medir as melhorias e o impacto da intervenção e ajustar o material de educação e campanhas.

Se disponíveis, os resultados da observação podem ser correlacionados com as tendências das taxas de IRAS, o indicador para avaliar o resultado de uma estratégia de promoção de higiene das mãos.

O objetivo principal do método da OMS para observação direta aqui proposta é produzir dados em grande escala sobre a adesão à higiene das mãos, da maneira mais precisa e de acordo com a abordagem dos “Meus cinco momentos para a higiene das mãos”.

III.2 A OBSERVAÇÃO DIRETA DAS PRÁTICAS DE HIGIENE DAS MÃOS

A observação direta dos profissionais de saúde na prestação de cuidados de rotina é um dos métodos para avaliar as práticas de higiene das mãos. O método de observação direta é escolhido porque gera os dados mais precisos sobre a adesão dos profissionais de saúde às recomendações sobre a higiene das mãos, embora os resultados não devam ser considerados como uma representação perfeita da situação real. As vantagens são: a) o denominador em tempo real permite comparar os resultados simultaneamente em relação a tempo, lugar e circunstâncias; e b) a consistência entre os conceitos de referência, as definições e ferramentas utilizadas por ambos os profissionais de saúde e observadores. As duas desvantagens principais do método são a influência potencial do observador sobre o comportamento dos profissionais de saúde (uma vez que neste método o profissional de saúde sabe que está sendo observado) e o impacto sobre o resultado real e a confiabilidade dos dados.

III.3 AS REGRAS DA OBSERVAÇÃO

Normalmente, recomenda-se que os dados de observação sejam coletados de forma anônima e confidencial. Os resultados das observações não devem ser utilizados para realizar a avaliação administrativa dos profissionais. No entanto, em alguns casos, por

decisão institucional ou porque não há nenhum empecilho específico para a identificação dos profissionais de saúde, a observação individual incluindo a identificação de profissionais de saúde pode ser realizada também para fins educacionais. De fato, para melhorar a compreensão da higiene das mãos e contribuir para a sua promoção, sempre que possível, os resultados de uma observação devem ser apresentados imediatamente ao pessoal de saúde observado (retroalimentação de desempenho). Isto deve ser feito de uma forma que permita uma troca de pontos de vista favoráveis à promoção de uma cultura de segurança e confiança entre aqueles que participaram do procedimento.

Por exemplo, a apresentação dos resultados (*feedback*) pode ser realizada em reuniões ou informalmente em um momento conveniente durante horário de trabalho em um formato simples ou material escrito que pode ser fixado em um local conveniente da unidade. Esses dados servirão para discussão contínua e comparação com dados futuros. Além disso, os resultados finais devem ser enviados a todos os profissionais de saúde envolvidos/interessados coletiva ou individualmente, bem como para os outros, por exemplo, comitês de gestão ou de controle de infecção de acordo com as decisões locais. Isto deve ocorrer tão logo possível após a coleta de dados. A observação é uma forma de conscientizar a equipe de saúde sobre a necessidade de praticar a adequada higiene das mãos: simplesmente porque observando as práticas de higiene das mãos, retroalimentando e comentando os resultados produz um efeito promocional imediato. Portanto, para realização da retroalimentação deve-se calcular taxa de adesão (ver a Seção III.8).

III.4 O OBSERVADOR E SEU PAPEL

O principal papel do observador é aberta e objetivamente observar práticas e coletar dados sobre a higiene das mãos, utilizando as cinco indicações, utilizando a metodologia e as instruções aqui propostas. Antes, porém, os observadores devem estar familiarizados com as cinco indicações e seus conceitos básicos, e devem ser capazes de aplicar, identificar, diferenciar e explicar. Embora o conhecimento básico exigido sobre a higiene das mãos seja resumido no presente manual de referência, o observador deve ter experiência prévia ampla de atendimento ao paciente e gestão clínica, a fim de ser capaz de traduzir os conceitos para a prática. No entanto, como observador, ele deve também ser capaz de exercer objetivamente as funções de observação. A posição de observador lhes confere um papel de referência, tanto para as pessoas observadas como do pessoal administrativo e decisório. Eles também são normalmente responsáveis pela promoção e, em alguns casos, pela educação sobre a higiene das mãos, pelo fornecimento de retroalimentação e comentários sobre os resultados, assim como pelo apoio para adequar a campanha de acordo com as necessidades dos profissionais de saúde. O observador deve,

portanto, ter o conhecimento e a compreensão de como uma campanha promocional é realizada.

O observador apresenta-se, em um momento conveniente, aos profissionais de saúde que serão observados e aos pacientes (se aplicável), e fornece uma explicação geral sobre a sua presença (por exemplo, observação de processos ou procedimentos em geral). Recomenda-se que o período de observação seja formalmente anunciado ao enfermeiro-chefe e médico-chefe da unidade; em alguns ambientes, será necessária a permissão por escrito por parte dos pacientes. Os profissionais de saúde devem saber se a observação é anônima ou não, e a forma como as informações coletadas serão utilizadas. O respeito pela privacidade dos pacientes deve ser sempre refletido no comportamento do observador, que não deve interferir com as atividades que estão sendo realizadas durante a sessão. A observação não deve ser realizada em situações extremas (tratamento médico de emergência, sinais de estresse descontrolado em um profissional de saúde em observação), uma vez que estas não refletem uma situação “padrão” de cuidados. O observador deve retirar-se desse ambiente/unidade. No entanto, isso não impede a observação nas unidades de emergência e cuidados intensivos.

O observador fica normalmente perto do ponto de assistência. Enquanto observa, é aconselhável que coloque um suporte (prancheta) sob o formulário, de modo a facilitar o seu preenchimento. Lápis e borracha também facilitam as correções; no entanto, os observadores devem estar sempre cientes da necessidade de serem objetivos e não alterarem as entradas do registro, a menos que um erro absoluto de observação tenha ocorrido. Um relógio deve ser utilizado para medir as sessões. No entanto, se o observador usar um relógio de pulso, ele deve dar o bom exemplo e não usá-lo no seu pulso e se abster de usar outros adornos. As unhas devem estar curtas e sem esmalte, e unhas postiças não devem ser usadas, e isto se aplica também para todos os profissionais de saúde.

III.5 AS OPORTUNIDADES DE HIGIENE DAS MÃOS

As referências e definições básicas utilizadas pelos observadores para identificar as ações de higiene das mãos durante as atividades assistenciais são idênticas às listadas na Seção II.5 e se aplicam igualmente à observação, capacitação e prática de higiene das mãos. No entanto, os observadores têm perspectivas diferentes sobre as indicações e ações de profissionais de saúde e formadores de auditores de higiene das mãos. Quando a indicação é identificada pelo observador, ele a converte em uma oportunidade durante o registro, usando uma “contabilidade” especial. A oportunidade determina a necessidade de se efetuar a ação de higiene das mãos, se a razão (a indicação que leva à ação) for simples ou múltipla. Do ponto de vista do observador, a oportunidade existe sempre que uma das indicações para a higiene das mãos ocorre e é observada. Várias indicações podem surgir simultaneamente, criando uma oportunidade única e exigindo uma ação única de higiene das mãos (ver Seção II.5.6). A oportunidade é uma unidade contábil equivalente ao número de ações de higiene

das mãos necessárias, independentemente do número de indicações. A adesão é medida dividindo o número de ações (o numerador) pelo número de oportunidades (o denominador) (ver Seção III.7).

III.6 A AÇÃO DE HIGIENE DAS MÃOS VISTA PELO OBSERVADOR

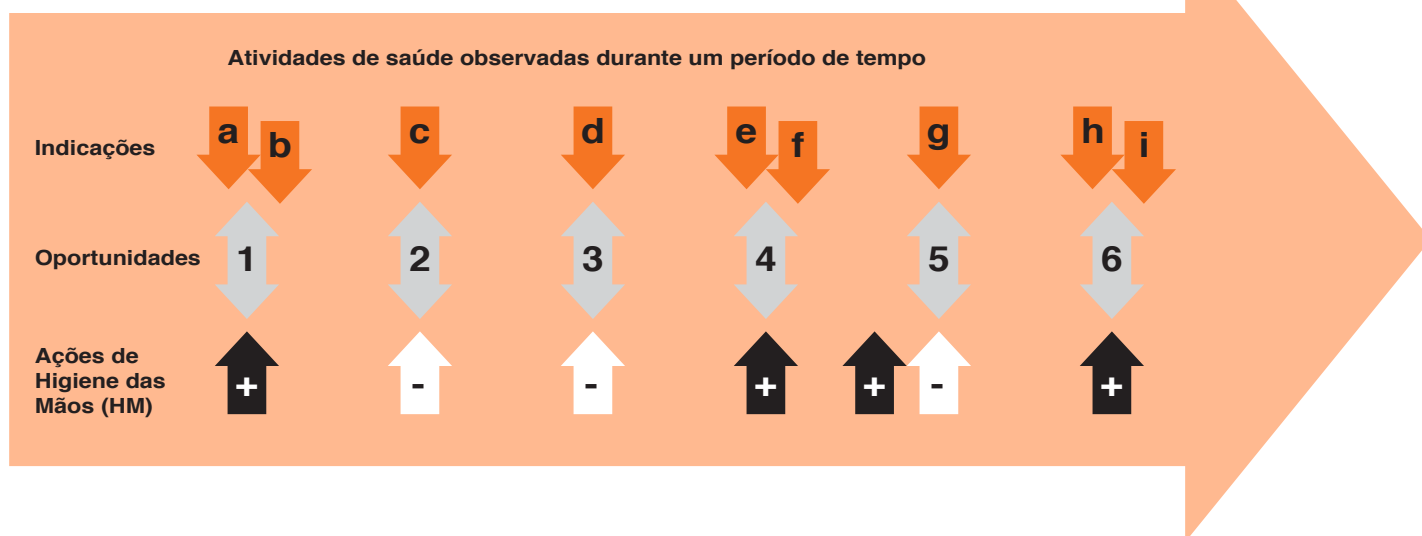
O observador deve sempre estabelecer uma ligação entre uma ação de higiene das mãos observada e uma oportunidade contabilizada. A ação pode ser negativa (não realizada) ou positiva (realizada). Em alguns casos, é possível que a ação não seja vista pelo observador, de modo que o observador deve registrar somente as ações que ele pode ver claramente e que correspondem às indicações; o observador não pode supor que uma ação ocorreu. No momento em que o observador identifica uma indicação, considera-se como uma oportunidade para que haja uma ação correspondente positiva ou negativa. Uma ação positiva indica adesão; uma ação negativa indica não adesão. Uma ação positiva que não seja justificada por uma indicação identificada não pode ser traduzida em uma oportunidade, e, portanto, não pode ser incluída na medição da adesão (não deve ser registrada).

A cronologia dos eventos pode variar: a indicação pode preceder (após o risco de exposição a fluidos corporais, após tocar o paciente ou após tocar superfícies próximas ao paciente) ou suceder (antes de tocar o paciente ou antes do procedimento limpo/asséptico) a ação de higiene das mãos. O registro de uma indicação num dado momento não exclui a possibilidade de combiná-la com outras indicações, desde que haja adesão à sequência de atividades e que haja atividades positivas correspondentes de higiene das mãos. Por exemplo, um profissional de saúde entra no ambiente do paciente, higieniza as mãos (indicação 2) e conecta uma infusão intravenosa à uma torneira de três vias (sem tocar no paciente). Uma vez concluído o procedimento, o profissional de saúde verifica o pulso do paciente (indicação 1). A higiene das mãos antes do procedimento asséptico (indicação 2) é também “válida” para a indicação 1, que segue.

O foco principal da observação não deve ser essencialmente a ação, mas sim a identificação da indicação à qual o profissional de saúde então responde positivamente ou negativamente, quer antes ou após o contato que determina a indicação. Em poucas palavras, se o observador identificar uma ou mais indicações, considera-se isso uma oportunidade e uma ação positiva ou negativa é registrada. Se o observador não identificar uma indicação, isso não é considerado uma oportunidade e nenhuma ação é registrada. A ligação entre a indicação, a oportunidade e a ação é ilustrada na Figura 8.

Os observadores devem sempre ter cuidado para não fazer suposições quando não possuem todos os elementos para definir uma indicação. Por exemplo: o observador vê um profissional de saúde se aproximar de um paciente sem ter visto o que o profissional de saúde fez antes de se aproximar do paciente (se higienizou ou não as mãos). A indicação não pode ser registrada.

Figura 8. Ligação entre indicação, oportunidade e ação



De acordo com a Figura 8, durante a observação de atividades de saúde em determinado momento “x”, o observador:

- identificou nove indicações;
- contabilizou seis oportunidades: 1, 4 e 6 - cada uma definida por duas indicações (“a” e “b”, “e” e “f”, bem como “h” e “i”);
- observou quatro ações positivas (realizadas) de higiene das mãos, das quais três estão ligadas às oportunidades 1, 4 e 6; uma ação observada não tinha nenhuma ligação com quaisquer oportunidades;
- observou três ações negativas (não realizadas) ligadas às oportunidades 2, 3 e 5.

Além disso, o observador não deve registrar indicações para a higiene das mãos decorrentes de ações habituais ou inconscientes por parte do profissional de saúde durante as suas funções, como ajustar os óculos ou empurrando para trás uma mecha de cabelo. O fato de elas serem inconscientes significa que não podem ser registradas como indicação para a higiene das mãos. Uma exceção, que deve ser contabilizada, é quando o desempenho de uma ação habitual leva à interrupção de um procedimento estéril.

III.7 RELATÓRIOS DE ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS

Ao relatar dados sobre as práticas de higiene das mãos, o observador deve sempre ter em mente o seguinte:

- pelo menos uma indicação para a higiene das mãos deve ser observada para definir uma oportunidade;
- cada oportunidade precisa de uma ação de higiene das mãos;
- uma ação pode se aplicar a mais de uma indicação;
- uma ação documentada pode ser positiva ou negativa, desde que corresponda a uma oportunidade;
- a observação de uma ação positiva nem sempre implica a existência de uma oportunidade.

A adesão à higiene das mãos é a razão entre o número de ações realizadas e o número de oportunidades e é expressa pela seguinte fórmula:

$$\text{Adesão (\%)} = \frac{\text{Ações realizadas}}{\text{Oportunidades}} \times 100$$

Isso reflete o grau de adesão por profissionais de saúde em relação ao que é necessário praticar a higiene das mãos durante as atividades de saúde, em consonância com as cinco indicações (momentos) na medida em que são contabilizadas como oportunidades. A adesão descreve a equivalência exata entre o número de ações e o número de oportunidades. A não adesão ocorre quando o número de oportunidades excede o número de ações realizadas.

III.8 METODOLOGIA DA OBSERVAÇÃO

A confiabilidade e imparcialidade dos dados coletados, que devem refletir com precisão a situação observada, dependerá da metodologia elaborada e sua implementação.

Em primeiro lugar, o alcance da observação – unidade, categorias profissionais e indicações – deve ser definido. De acordo com a estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higiene das mãos, a observação deve ocorrer em áreas onde a estratégia está sendo ou será implementada: uma ou mais unidades/ alas e, um ou mais departamentos médicos ou toda instituição de saúde. De acordo com a metodologia descrita aqui, apenas os profissionais de saúde em contato direto com os pacientes são objetos de observação, o que não quer dizer que os outros profissionais de saúde sejam dispensados de realizar a higiene das mãos (ver Seção II.3).

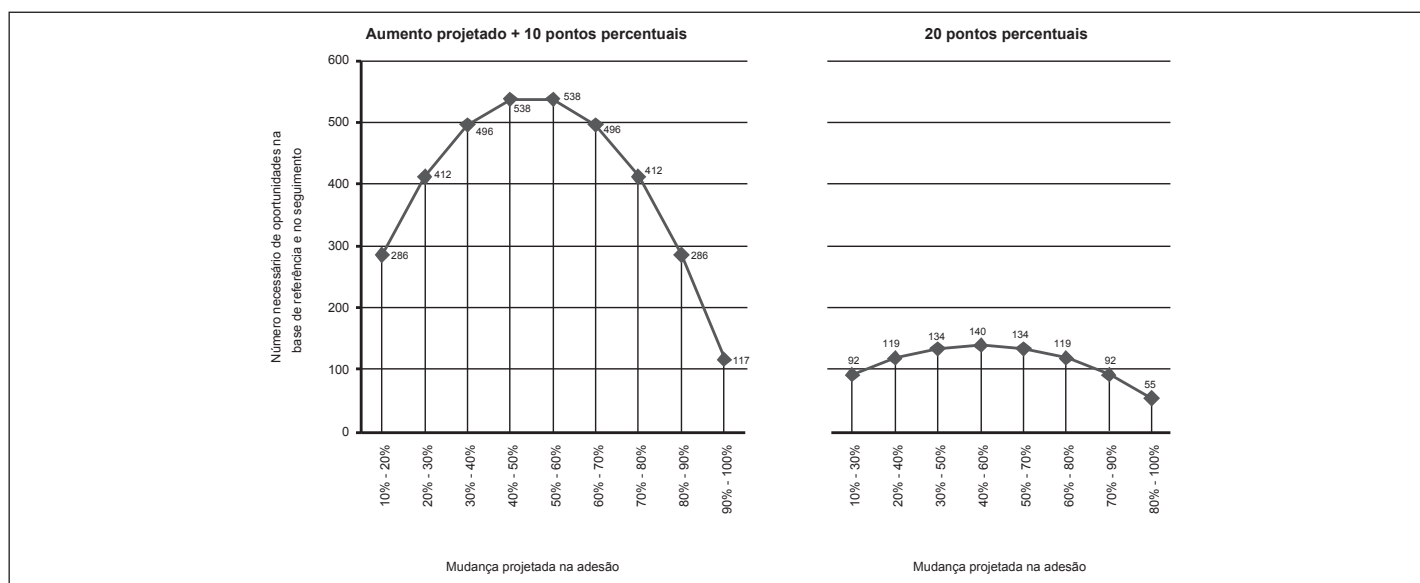
Os profissionais de saúde são divididos em quatro grandes **categorias profissionais**: 1) enfermeira/parteira; 2) auxiliar ou técnico de enfermagem; 3) médico e 4) outros profissionais de saúde. Cada categoria pode ser subdividida de acordo com as informações necessárias. Todas ou algumas das categorias profissionais podem ser escolhidas para a observação. O principal requisito é que sejam representativas em termos de categoria profissional e unidade. Por exemplo, se 50% da força de trabalho numa unidade é composta por enfermeiros, então 50% da categoria profissional em observação deve ser composta por enfermeiros. Se o âmbito da observação abrange todo o serviço de saúde e todos os profissionais de saúde, todos os serviços médicos e de todas as categorias profissionais devem estar representadas nos dados observacionais.

O **período** de observação é definido como a janela de tempo durante a qual a adesão é medida em uma determinada unidade. A duração dependerá do tamanho da amostra.

Ao comparar a adesão à higiene das mãos em dois períodos diferentes (por exemplo, antes e após a promoção de higiene das mãos), o tamanho da amostra deve ser grande o suficiente para excluir a influência do acaso. Idealmente, o cálculo do tamanho da amostra deve, por conseguinte, ser realizado na fase de concepção do esquema

de monitoramento da higiene das mãos. Não há nenhuma evidência clara sobre o tamanho ideal da amostra necessária para garantir a representatividade, mas estimativas de tamanho de amostra indicam que 200 oportunidades por período de observação e por unidade de observação (ala, departamento ou categoria profissional, etc.) são necessárias para comparar os resultados de forma confiável. A Figura 9 mostra exemplos de cálculos de tamanho de amostra de acordo com estimativas de níveis de adesão da base de referência (baseline) e de seguimento (*follow-up*).

Figura 9. Tamanho da amostra (número de oportunidades) de acordo com o aumento esperado da adesão à higiene das mãos de 10% ou 20%



Adaptado de Sax H et al. Am J Infect Control 2009, *in press*.

Dependendo do tamanho da observação, uma amostra representativa pode ser obtida quer por randomização ou por observação sistemática. Se for decidido observar enfermeiros de uma única unidade, cada membro dessa categoria deve ser sistematicamente observado. Se, por outro lado, a observação abrange todos os profissionais de saúde em um departamento médico que emprega cerca de 500 profissionais, a randomização deverá, de preferência, ser utilizada. Para fazer isso, a metodologia propõe sequenciar a observação em sessões de duração limitada, com cada sessão a ser realizada em diferentes unidades, com diferentes profissionais de saúde e em diferentes momentos. Isso geralmente garantirá uma amostra representativa. Para permitir a comparação entre os dados coletados em diferentes períodos de observação, os métodos para a determinação da amostragem devem ser semelhantes.

A **sessão** de observação é o momento em que a observação é realizada em uma determinada unidade (ala). Ela é numerada e cronometrada (horário de início e fim) a fim de calcular a sua duração total. O tempo estabelecido para a duração deve ser aproximadamente 20 minutos (+10 minutos), dependendo da atividade que está sendo observada. Na medida do possível, é preferível que uma sequência de cuidados de saúde seja observada do começo ao fim. Por essa razão, a sessão pode ser ampliada, se necessário. Se os profissionais de saúde

observados precisam interromper suas atividades com os pacientes enquanto a observação está em curso, é preferível encerrar a sessão. Finalmente, se, durante a sessão, nenhuma atividade de saúde relevante é observada, seria inútil prolongá-la.

O objetivo de dividir a observação em sessões dessa forma é adquirir uma visão geral das práticas (*diferentes* profissionais de saúde que trabalham em lugares *diferentes*).

A metodologia aqui descrita permite observar um número ilimitado de profissionais de saúde em todas as quatro categorias mencionadas durante uma única sessão ou um número limitado de até quatro pessoas por sessão. A primeira opção, ou seja, a amostra maior tem a vantagem de permitir a mais rápida coleta em grande escala de um maior número de possibilidades, mesmo em unidades onde a intensidade da atividade for limitada; a sua desvantagem é que não é possível coletar e identificar dados em nível individual. Por outro lado, concentrando-se em não mais que quatro profissionais de saúde, é possível obter informações em nível individual e identificar o profissional de saúde, mesmo levando mais tempo para coletar os dados.

O objetivo do método aqui proposto é gerar dados sobre a adesão à higiene das mãos em larga escala. Pode, mesmo assim, ser facilmente modificado para se adequar a situações locais específicas sem alterar os princípios subjacentes que se baseiam na identificação dos cinco

momentos para a higiene das mãos promovidos pela OMS. O método pode ser adaptado de acordo com a categoria profissional e indicação (ou seja, apenas algumas categorias podem ser observadas e/ou a adesão a algumas e não todas as cinco indicações). Além disso, outros itens relacionados com os dados observacionais podem ser incorporados sem necessidade de qualquer alteração fundamental; por exemplo, a relação entre o uso de luvas e a não adesão à higiene das mãos. Neste caso, quando o uso de luvas é observado em paralelo com uma ação negativa de higiene das mãos (não realizada), as informações devem ser registradas sistematicamente. A inclusão desses dados permite medir o impacto do uso de luvas na não adesão à higiene das mãos. Essas informações não devem ser confundidas com o monitoramento do uso de luvas.

Resumindo, os seguintes princípios devem sempre ser seguidos:

- definir o escopo da observação;
- coletar dados sobre 200 oportunidades por observação por unidade (ala, departamento ou categoria profissional, etc.) e por período de observação;
- observar as práticas dos profissionais de saúde no contato direto com pacientes;
- documentar os dados por categoria profissional e por unidade, coletados durante sessões de 20 minutos (10 minutos a mais ou a menos);
- não observar mais de três profissionais de saúde simultaneamente.

III.8.1 O formulário de observação

O Formulário de Observação (Apêndice págs. 28 e 29) contém uma estrutura para a realização de observações. Consiste em dois elementos: um cabeçalho e uma grade correspondente.

Figura 10. O cabeçalho

Instituição:		Período Número*:		Sessão Número*:	
Serviço:		Data: (dd/mm/aa)	/ /	Observador: (iniciais)	
Ala:		Horário Início/Fim: (hh:mm)	: / :	Página N°:	
Departamento:		Duração sessão: (mm)		Pais**:	
Cidade**:					

O **cabeçalho** (Figura 10) permite a localização precisa das observações quanto a tempo e lugar (unidade, data, duração da sessão e observador) e a classificação e o registro de dados (período, sessão). Essas informações devem ser inseridas antes do registro de dados observacionais a fim de assegurar que estes estejam elegíveis para utilização na análise.

O sistema de nomenclatura local da instituição deve ser utilizado para o preenchimento do cabeçalho do formulário de observação, tais como, o serviço, a unidade e o departamento. Os códigos da OMS também podem ser utilizados, permitindo a comparação dos dados de diferentes instituições em todo o mundo. São estes: 1) médico (incluindo dermatologia, neurologia, hematologia, oncologia, etc.); 2) cirúrgico (incluindo neurocirurgia, urologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, etc.); 3) misto (médico e cirúrgico, incluindo ginecologia); 4) obstetrícia (incluindo cirurgia relacionada); 5) pediatria (incluindo cirurgia relacionada); 6) cuidados intensivos e reanimação; 7) emergência; 8) cuidados de longa permanência e reabilitação; 9) ambulatorial (incluindo cirurgia relacionada) e 10) outro (a ser especificado).

A localização da observação no tempo permite definir e fixar a data do período de avaliação em relação a intervenções (antes e após uma intervenção, acompanhamento, etc.)

Indicar o começo e o fim de uma sessão permite calcular sua duração e avaliar a adesão em relação à intensidade de oportunidades de higiene das mãos durante um determinado tempo. A realização da observação

em sessões garante a observação de uma gama de unidades, categorias profissionais e momentos de higiene das mãos.

Ao inserir suas iniciais no Formulário de Observação, o observador indica que o mesmo foi revisado antes de ser devolvido. Permite também a verificação dos dados e a identificação de qualquer sinal de viés por parte do observador. Cada sessão recebe um número para indicar que os dados estão prontos para análise. Esse número é inserido numa base de dados quando os dados são processados, bem como no Cálculo Básico de Adesão. O número de página só precisa ser inserido em caso de uso de mais de um formulário durante uma única sessão.

Figura 11. A grade

Prof.			Prof.			Prof.			Prof.		
Cod.			Cod.			Cod.			Cod.		
Nº			Nº			Nº			Nº		
Oport.	Indicação	Ação HM	Oport.	Indicação	Ação HM	Oport.	Indicação	Ação HM	Oport.	Indicação	Ação HM
1	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas	1	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas	1	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas	1	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas
2	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas	2	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas	2	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas	2	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas

A **grade** de observação de dados (Figura 11) contém os dados necessários para medir a adesão. É dividida em quatro **colunas**; a coluna pode ser dedicada a uma categoria profissional (neste caso, diferentes profissionais de saúde desta categoria são registrados na coluna) ou a um profissional de saúde cuja categoria é mencionada. Onde os dados são classificados por categoria profissional, o número de funcionários de saúde observados em cada categoria durante cada sessão deve ser especificado. Não há limite superior. Onde os dados são classificados por profissional de saúde, um número máximo de quatro pode ser incluído no mesmo formulário.

Os profissionais de saúde são classificados nas seguintes categorias e com códigos, conforme aparecem abaixo:

1. Enfermeiro/parteira
 - 1.1 enfermeiro
 - 1.2 parteira
 - 1.3 estudante de enfermagem ou obstetrícia
2. Auxiliar ou técnico de enfermagem
3. Médico
 - 3.1 clínico
 - 3.2 cirurgião
 - 3.3 anestesiológico
 - 3.4 pediatra
 - 3.5 ginecologista
 - 3.6 consultor
 - 3.7 estudante de medicina
4. Outro profissional de saúde
 - 4.1 terapeutas (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, audiólogo, fonoaudiólogo, etc.)
 - 4.2 técnicos (radiologista, técnico cardiologia, técnico de laboratório, etc.)
 - 4.3 outro (nutricionista, dentista, assistente social, outro profissional de saúde)
 - 4.4 estudante

Cada coluna (Figura 12) é independente das outras: a cronologia dos dados não deve ser a mesma em cada coluna. Depende do número de oportunidades observadas para cada categoria profissional ou para cada indivíduo. Vários profissionais de saúde podem ser observados ao mesmo tempo (quando estão trabalhando com o mesmo paciente ou na mesma sala); no entanto, não é aconselhável observar mais de três profissionais de saúde *simultaneamente*. Dependendo da intensidade das atividades e indicações, os observadores devem limitar

a observação a um ou dois profissionais de saúde, de modo a excluir a possibilidade de perder oportunidades durante uma sequência de cuidados. O observador deve sempre ser capaz de capturar e registrar todas as indicações que se aplicam às atividades e aos profissionais de saúde observados.

Cada coluna contém oito caixas. Cada caixa corresponde a uma oportunidade onde as indicações e as ações positivas ou negativas observadas são inseridas. A caixa quadrada ☐ significa que nenhum item é exclusivo (se vários itens se aplicam à oportunidade, todos eles devem ser marcados); o círculo ☐ significa que um único item se aplica à oportunidade e diz respeito a ações negativas de higiene das mãos (nenhuma ação), bem como informações sobre o uso de luvas, caso sejam registradas.

Uma ação positiva de higiene das mãos é notificada de acordo com o método utilizado: fricção das mãos com uma preparação alcoólica, higienizar as mãos com sabonete (líquido ou espuma) e água ou uma combinação de ambas, nesta ordem. De acordo com esse método, a qualidade do desempenho não é avaliada (técnica, tempo). Onde uma ação positiva é registrada sem uma indicação correspondente, ela não deve ser contabilizada quando os dados são analisados. Uma ação negativa de higiene das mãos deve ser registrada de modo que a oportunidade possa ser incluída na análise.

A grade de dados utiliza as seguintes siglas para as cinco indicações para higiene das mãos: ant pact: **antes de tocar o paciente**; ant proced: **antes de realizar procedimento limpo/asséptico**; ap. fluid.: **após o risco de exposição a fluidos corporais**; ap pact: **após tocar o paciente**; e ap proxim: **após tocar superfícies próximas ao paciente**.

Na ação de higiene das mãos: Álcool: **fricção das mãos com preparação alcoólica**; Sabonete: **higienizar as mãos com sabonete e água**. Separar os dois métodos de higiene das mãos permite a escolha, caso esta exista, a ser avaliada de acordo com as indicações, pelos profissionais de saúde.

Não: **não houve a higiene das mãos**.

O uso de luvas somente deve ser registrado quando o profissional de saúde em observação estiver usando luvas ao mesmo tempo em há uma oportunidade e este não executar a ação de higiene das mãos.

Cada formulário deve ser verificado imediatamente após a sessão de observação e o horário de conclusão, a duração da sessão e a assinatura devem ser inseridas.

Figura 12. A coluna

Prof.		
Cod.		
Nº		
Oport.	Indicação	Ação HM
1	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas
Oport.	Indicação	Ação HM
2	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas
Oport.	Indicação	Ação HM
3	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas
Oport.	Indicação	Ação HM
4	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas
Oport.	Indicação	Ação HM
5	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas
Oport.	Indicação	Ação HM
6	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas
Oport.	Indicação	Ação HM
7	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas
Oport.	Indicação	Ação HM
8	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas

III.8.2 O formulário de cálculo básico

Este formulário (Apêndice, págs. 30 e 31) é especialmente recomendado para uso por serviços de saúde que não possuem as ferramentas de tecnologia da informação para a coleta e análise de dados eletrônicos. A ferramenta é projetada para produzir resultados gerais de adesão discriminados por categoria profissional e indicação. No entanto, pode também ser utilizado para subdividir os resultados por unidade.

A adesão à higiene das mãos é a razão entre o número de ações realizadas e o número de oportunidades e é expressa pela seguinte fórmula:

$$\text{Adesão (\%)} = \frac{\text{Ações realizadas}}{\text{Oportunidades}} \times 100$$

No Formulário de Observação, as indicações observadas são classificadas como oportunidades para a higiene das mãos (denominador), definindo-se a ação positiva de higiene das mãos (a ação servindo de numerador).

Os resultados da adesão podem ser calculados globalmente, mas também discriminados por categoria profissional e unidade. Assim, quando os profissionais de saúde recebem os dados, estes podem se referir à sua categoria profissional ou sua unidade.

A forma de *cálculo básico de adesão por categoria profissional* é mostrada abaixo.

Figura 13.

	Instituição:						Período:			Unidade:					
	Cat. Prof.			Cat. Prof.			Cat. Prof.			Cat. Prof.			Total por sessão		
Sessão n°	Op (n)	Sabo (n)	Alco (n)	Op (n)	Sabo (n)	Alco (n)	Op (n)	Sabo (n)	Alco (n)	Op (n)	Sabo (n)	Alco (n)	Op (n)	Sabo (n)	Alco (n)
1															
2															
3															
...															
Total															
Cálculo	Ação (n)= Op (n) =			Ação (n)= Op (n) =			Ação (n)= Op (n) =			Ação (n)= Op (n) =			Ação (n)= Op (n) =		
Adesão															

O número total de oportunidades para cada sessão e o número total de ações positivas realizadas (fricção com preparação alcoólica ou higienizar com sabonete e água) devem ser inseridos. Cada linha numerada corresponde aos resultados de uma sessão; o número correspondente é inserido no formulário para verificar se os dados relevantes foram incluídos na medição da adesão. A grade permite a discriminação dos resultados por categoria profissional e/ou unidade. A adesão é calculada somando os resultados de cada sessão e dividindo o número total de ações positivas pelo número total de oportunidades. A partir desses cálculos, a proporção de ações positivas de fricção das mãos com uma preparação alcoólica ou higienizar mãos com sabonete e água pode ser extraída e relacionada com outros aspectos, por exemplo, a infraestrutura disponível para a higiene das mãos.

A adesão geral à higiene das mãos de cada categoria profissional e unidade pode também ser calculada de acordo com as cinco indicações. No entanto, essa não é uma medida precisa da adesão, uma vez que as indicações não representam um denominador totalmente confiável, mas os resultados dão uma ideia de como os profissionais de saúde realizam a higiene das mãos. Os resultados refletem a conexão entre as ações positivas, onde as mãos são friccionadas com uma preparação alcoólica ou lavadas com sabonete e água e a indicação para a higiene das mãos. Onde várias indicações coincidem em uma única oportunidade, cada indicação é registrada e a ação positiva correspondente é então multiplicada pelo número de indicações.

O formulário para o *cálculo básico de adesão por indicação* segue abaixo.

Figura 14.

Sessão n°	Instituição:						Período:			Unidade:					
	Antes tocar o paciente			Antes procedimento limpo e asséptico			Após risco de exposição a fluidos corporais			Após tocar o paciente			Após tocar superfícies próximas ao paciente		
	Ind (n)	Sab (n)	Alco (n)	Ind (n)	Sab (n)	Alco (n)	Ind (n)	Sab (n)	Alco (n)	Ind (n)	Sab (n)	Alco (n)	Ind (n)	Sab (n)	Alco (n)
1															
2															
3															
...															
Total															
Cálculo	Ação (n)=			Ação (n)=			Ação (n)=			Ação (n)=			Ação (n)=		
	Ind 1 (n) =			Ind 2 (n) =			Ind 3 (n) =			Ind 4 (n) =			Ind 5 (n) =		
Razão Ação/Indicação															

Semelhante ao cálculo básico de adesão por categoria profissional, o número total de oportunidades e ações positivas é relatado para cada sessão. Ao realizar uma observação, faz-se necessária uma vigilância constante para evitar a perda de uma ligação entre uma indicação e uma ação, que pode ocorrer randomicamente durante uma sessão e que não está especificamente prevista no formulário. Estabelecer uma correlação entre as indicações e as ações permite a elaboração de programas de educação e de formação para os profissionais de saúde baseados no comportamento observado, bem como em função da visão geral produzida pelas indicações. A apresentação dos resultados sobre a higiene das mãos desta forma assume que as pessoas envolvidas conhecem as indicações (definições, risco de transmissão, exemplos), mas também fornece o apoio inicial para a implementação de ações de formação para o desenvolvimento desse conhecimento.

PARTE IV

OUTROS ASPECTOS DA HIGIENE DAS MÃOS

IV.1 SEGURANÇA DAS MÃOS

A pele por baixo de anéis é mais intensamente colonizada por micro-organismos que áreas comparáveis de pele dos dedos sem anéis; portanto, o uso de joias propicia a presença e sobrevivência da microbiota transitória. A recomendação de consenso é fortemente desaconselhar o uso de anéis ou outras joias durante os cuidados assistenciais.

As áreas acima e abaixo das unhas atraem micro-organismos, especialmente se as unhas forem longas, envernizadas ou postiças. O uso de unhas artificiais pode contribuir para a transmissão de certos agentes patogênicos associados aos cuidados assistenciais.

Quaisquer alterações na camada superficial da epiderme e dano profundo também propiciam a colonização pela microbiota da pele (por exemplo, *Staphylococcus aureus* e bactérias Gram-negativas).

Garantir a segurança das mãos ao não usar joias, manter as unhas curtas e cuidar da pele são outros aspectos da higiene das mãos que melhoram a eficácia da fricção das mãos com preparação alcoólica e de higienizar as mãos com sabonete (líquido ou espuma) e água.

IV.2 CUIDADOS COM A PELE DAS MÃOS

O uso frequente e repetido de produtos para a higiene das mãos, principalmente sabonetes, pode causar dermatite de contato irritativa entre profissionais de saúde, particularmente em locais com atividade de cuidados intensivos onde a ação de higiene das mãos é necessária repetidas vezes por hora, bem como durante o inverno. Portanto, o cuidado com as mãos que inclui o uso regular de cremes de boa qualidade e a adoção de comportamentos adequados é de extrema importância para evitar danos à pele.

Certas práticas de higiene das mãos podem aumentar o risco de irritação da pele e devem ser evitadas. Por exemplo, higienizar as mãos regularmente com sabonete (líquido ou espuma) e água imediatamente antes ou após o uso de uma preparação alcoólica não é apenas desnecessário, mas pode levar à dermatite. Além disso, calçar as luvas enquanto as mãos ainda estão molhadas após higienizá-las com sabonete e água ou aplicar álcool aumenta o risco de irritação da pele. Por isso, alguns tipos de comportamento devem ser evitados e os profissionais de saúde devem assegurar que suas mãos estejam em bom estado. A tolerabilidade da pele deve ser considerada como um dos critérios mais importantes para a seleção de um produto.

Os seguintes aspectos devem ser levados em consideração para garantir o bom estado da pele:

- a higiene com sabonete líquido e água agride mais a pele do que uma fricção das mãos com preparação alcoólica contendo um agente umectante;
- certos detergentes e sabonetes antissépticos causam mais irritação do que outros: um teste de tolerabilidade cutânea é recomendado antes da sua introdução;
- as luvas entalcadas podem causar irritação quando utilizadas simultaneamente com produtos alcoólicos;
- o uso de cremes de proteção para as mãos ajudam a melhorar a condição da pele, desde que sejam compatíveis com os produtos de higiene das mãos e as luvas utilizadas.

Os seguintes comportamentos devem ser evitados:

- uso simultâneo de sabonete (líquido ou espuma) e água e produtos alcoólicos;
- uso de água quente para higienizar as mãos com sabonete (líquido ou espuma) e água;
- calçar luvas com as mãos molhadas, uma vez que isso pode causar irritação;
- higienizar as mãos além das indicações recomendadas;
- uso de luvas fora das recomendações.

Os seguintes princípios devem ser seguidos:

- friccionar as mãos até a completa evaporação da preparação alcoólica;
- secar cuidadosamente as mãos após higienizá-las com sabonete (líquido ou espuma) e água;
- aplicar regularmente um creme protetor para as mãos.

PARTE V

LISTA DE BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Larson E, Girard R, Pessoa-Silva CL, Boyce J, Donaldson L, Pittet D. *Skin reactions related to hand hygiene and selection of hand hygiene products*. *American Journal of Infection Control* 2006;34:627-35.

Pittet D, Allegranzi B, Sax H, Dharan S, Pessoa da Silva C, Donaldson L, Boyce J. *Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices*. *Lancet Infectious Diseases* 2006;6:641-52.

Sax H, Allegranzi B, Uçkay I, Larson E, Boyce J, Pittet D. *"My five moments for hand hygiene" – a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene*. *Journal of Hospital Infection* 2007;67:9-21.

Allegranzi B, Pittet D. *The role of hand hygiene in healthcare associated infection prevention*. *Journal of Hospital Infection* 2009 (in press).

Pittet D, Allegranzi B, Boyce J; on behalf of the WHO World Alliance for Patient Safety First Global Patient Safety Challenge Core Group of Experts. *The WHO guidelines on hand hygiene in health care and their consensus recommendations*. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2009; 30:611-22.

Pittet D. *Hand hygiene promotion: 5 moments, 5 components, 5 steps, and 5 May 2009*. *International Journal of Infection Control* 2009; 5:1-3.

H Sax, B Allegranzi, M-N Chraïti, J Boyce, E Larson, D Pittet. *The World Health Organization hand hygiene observation method*. *American Journal of Infection Control* 2009 (in press).

APÊNDICE – FORMULÁRIOS DE OBSERVAÇÃO E CÁLCULO



Patient Safety



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da Saúde



PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

Formulário de Observação

SALVE VIDAS
 Higienize Suas Mãos

Instituição:	Período Número*:	Sessão Número*:
Serviço:	Data: (dd/mm/aa)	Observador: (iniciais)
Ala:	Horário Início/Fim: (hh:mm)	Página N°:
Departamento:	Duração sessão: (mm)	País**:
Cidade**:		

Prof. Cod.	Prof. Cod.	Prof. Cod.	Prof. Cod.
N°	N°	N°	N°
Oport.	Indicação	Ação HM	Oport.
1	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas	1
2	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas	2
3	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas	3
4	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas	4
5	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas	5
6	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas	6
7	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas	7
8	☐ Ant pact ☐ Ant proced ☐ Ap fluid ☐ Ap pact ☐ Ap proxim	☐ Álcool ☐ Sabonete ☐ Não ☐ Luvas	8

* A ser preenchido pelo gerente de dados.

** Opcional, a ser usado, se necessário, de acordo com as necessidades e a legislação local.

Todas as precauções possíveis foram tomadas pela Organização Mundial da Saúde para comprovar as informações contidas nesta publicação. Contudo, o material está sendo distribuído sem garantia de qualquer tipo, explícita ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material é do leitor. Em nenhuma circunstância a Organização Mundial da Saúde (OMS) se responsabilizará pelos danos decorrentes de seu uso. A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.



Patient Safety
A World Alliance for Safe Health Care



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da Saúde



Recomendações Gerais

(consultar o Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos)

1. No contexto de observações abertas e diretas, o observador se apresenta ao profissional de saúde e ao paciente, quando for o caso, explica a sua tarefa e propõe uma retroalimentação informal imediata.
2. O profissional de saúde pertencente a uma das quatro principais categorias profissionais (ver relação abaixo) é observado durante a prestação de atividades de cuidados de saúde aos pacientes.
3. Os dados detectados e observados devem ser registrados com um lápis, de modo a ser imediatamente corrigidos, se necessário.
4. A parte superior do formulário (cabecalho) é preenchida antes de iniciar a coleta de dados (exceto o horário de conclusão e a duração da sessão).
5. A sessão não deve durar mais do que 20 minutos ($\pm$ 10 minutos de acordo com a atividade observada); o horário de conclusão e a duração da sessão devem ser preenchidos no fim da sessão de observação.
6. O observador pode observar até três profissionais de saúde ao mesmo tempo, se a densidade de oportunidades de higiene das mãos permitir.
7. Cada coluna da grade para registro das práticas de higiene das mãos é voltada a uma determinada categoria profissional. Portanto, números profissionais de saúde podem ser incluídos sequencialmente durante uma sessão na coluna reservada para a sua categoria. Alternativamente, cada coluna pode ser dedicada a um único profissional de saúde, cuja categoria profissional deve ser indicada.
8. Ao detectar uma indicação para a higiene das mãos, contabilizar uma oportunidade na coluna apropriada e marcar o quadradinho correspondente à(s) indicação(ões) detectada(s). Em seguida, preencher todas as indicações aplicáveis e as ações relacionadas com a higiene das mãos observadas ou perdidas.
9. Cada oportunidade se refere a uma linha em cada coluna; cada linha é independente de uma coluna para outra.
10. Marcar os itens nos quadradinhos (vários podem ser aplicados a uma oportunidade) ou círculos (somente um item pode ser aplicado a um momento).
11. Quando várias indicações se aplicam a uma oportunidade, cada uma deve ser registrada marcando os quadradinhos.
12. As ações realizadas ou perdidas devem sempre ser registradas no âmbito de uma oportunidade.
13. O uso de luvas pode ser registrado apenas quando a ação de higiene das mãos é perdida enquanto o profissional de saúde estiver calçando as luvas.

Breve descrição do item

Instituição:	Preencher de acordo com a nomenclatura local	
Serviço/unidade:	Preencher de acordo com a nomenclatura local	
Ala:	Preencher de acordo com a nomenclatura local	
Departamento:	Preencher de acordo com a nomenclatura padronizada seguinte:	
	Médico, incluindo dermatologia, neurologia, hematologia, oncologia, etc.	Cirúrgico, incluindo neurocirurgia, urologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, etc.
	Misto (médico e cirúrgico), incluindo ginecologia	Obstetrícia, incluindo cirurgia relacionada
	Pediatria, incluindo cirurgia relacionada	Cuidados intensivos e reanimação
	Unidade de emergência	Cuidados de longa duração e reabilitação
	Atendimento ambulatorial, incluindo cirurgia relacionada	Outro (a ser especificado).
Período N°:	1) pré- / 2) pós-intervenção; e, depois, de acordo com o balcão institucional.	
Data:	dia (dd) / mês(mm) / ano (yy)	
Horário Início/Fim:	hora (hh) / minuto (mm).	
Duração sessão:	diferença entre o horário de início e fim, resultando em minutos de observação.	
Sessão N°:	atribuído na hora de inserir os dados para análise.	
Observador:	iniciais do observador (o observador é responsável pela coleta de dados e a verificação de sua precisão antes de apresentar o formulário para análise).	
Página N°:	Preencher apenas quando mais de um formulário for utilizado para uma sessão.	
Cat. Prof.:	de acordo com a classificação seguinte:	
	1. Enfermeira/parteira	1.1 enfermeira 1.2 parteira 1.3 estudante
	2. Auxiliar	
	3. Médico	3.1 clínico 3.2 cirurgião 3.3 anestesiologista / reanimador / de emergência 3.4 pediatra 3.5 ginecologista 3.6 consultor 3.7 estudante de medicina
	4. Outro profissional de saúde	4.1 terapeuta (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, audiólogo, fonoaudiólogo, etc.) 4.2 técnico (radiologista, técnico cardiologista, técnico de sala de procedimento cirúrgico, técnico de laboratório, etc.) 4.3 outro (nutricionista, dentista, assistente social e quaisquer outros profissionais de saúde envolvidos nos cuidados do paciente) 4.4 student.
Número:	número de profissionais de saúde observados pertencentes à mesma categoria profissional (mesmo código) entrando no campo de observação e as oportunidades detectadas.	
Oportunidade:	definida por pelo menos uma indicação	
Indicação:	razão(ões) ensejando a ação de higiene das mãos; todas as indicações aplicáveis a um momento devem ser registradas	
	ant. pacte.: antes de tocar o paciente	ap. fluid.: após o risco de exposição a fluidos corporais
	ant. proced.: antes de realizar procedimento limpo/asséptico	ap. pacte.: após tocar o paciente
		ap. proxim.: após tocar as superfícies próximas ao paciente
Ação de higiene das mãos:	Resposta à(s) indicação(ões) de higiene das mãos; pode ser uma ação positiva, realizando fricção com preparação alcoólica ou higienizar as mãos com sabonete (líquido ou espuma) e água, ou uma ação negativa ao perder a oportunidade de realizar fricção com preparação alcoólica ou higienizar as mãos com sabonete e água	
	Fricção com álcool: fricção das mãos com preparação alcoólica Sabonete e água: higienizar as mãos com sabonete e água	Não realizada: nenhuma ação de higiene das mãos realizada



Patient Safety
A World Alliance for Safe Health Care



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da
Saúde



Formulário de observação – Cálculo Básico de Adesão

Sessão n°	Instituição:						Período:			Unidade:			Total por sessão					
	Cat Prof			Cat Prof			Cat Prof			Cat Prof								
	Op n°	Sabo n°	Alco n°	Op n°	Sabo n°	Alco n°	Op n°	Sabo n°	Alco n°	Op n°	Sabo n°	Alco n°	Op n°	Sabo n°	Alco n°			
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
total																		
Cálculo	Op (n) =			Ação (n) =			Op (n) =			Ação (n) =			Op (n) =			Ação (n) =		
Adesão																		

$$\text{Adesão (\%)} = \frac{\text{Ações realizadas}}{\text{Oportunidades}} \times 100$$

Instruções de uso

1. Definir o ambiente delineando o escopo da análise e notificar dados relacionados de acordo com o ambiente escolhido.
2. Verificar os dados no formulário de observação. As ações de higiene das mãos não relacionadas com uma indicação não devem ser consideradas e vice-versa.
3. Notificar o número da sessão e os dados de observação relacionados na mesma linha. Esta atribuição de número de sessão valida o fato de que os dados foram contabilizados para o cálculo da adesão.
4. Resultados por categoria profissional e por sessão (vertical):
 - 4.1 Somar as oportunidades registradas (op) no formulário de notificação de casos por categoria profissional: informar a soma na célula correspondente no formulário de cálculo.
 - 4.2 Somar as ações positivas de higiene das mãos relacionadas com o total de oportunidades acima, discriminando entre higiene das mãos com sabonete e água (sabonete líquido ou espuma e água) e fricção das mãos com preparação alcoólica (fricção com álcool): informar a soma na célula correspondente no formulário de cálculo.
 - 4.3 Proceder da mesma forma para cada sessão (formulário de registro de dados).
 - 4.4 Adicionar todas as quantias por cada categoria profissional e colocar o cálculo para calcular a taxa de adesão (dada em porcentagem).
5. A adição de resultados de cada linha permite obter a adesão geral no final da última coluna à direita.

Todas as precauções possíveis foram tomadas pela Organização Mundial da Saúde para comprovar as informações contidas nesta publicação. Contudo, o material está sendo distribuído sem garantia de qualquer tipo, explícita ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material é do leitor. Em nenhuma circunstância a Organização Mundial da Saúde (OMS) se responsabilizará pelos danos decorrentes de seu uso. A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.



Patient Safety
A World Alliance for Safe Health Care



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da
Saúde



Formulário de Observação – Formulário Opcional de Cálculo

(Adesão à higiene das mãos relacionada com indicações)

Sessão n°Ind	Instituição:						Período:			Unidade:					
	Antes tocar o paciente			Antes procedimento limpo e asséptico			Após risco de exposição a fluidos corporais			Após tocar o paciente			Após tocar superfícies próximas ao paciente		
	Ind (n)	Sab (n)	Alco (n)	Ind (n)	Sab (n)	Alco (n)	Ind (n)	Sab (n)	Alco (n)	Ind (n)	Sab (n)	Alco (n)	Ind (n)	Sab (n)	Alco (n)
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
Total															
Cálculo	Ação (n)=			Ação (n)=			Ação (n)=			Ação (n)=			Ação (n)=		
Razão	Ind 1 (n) =			Ind 2 (n) =			Ind 3 (n) =			Ind 4 (n) =			Ind 5 (n) =		
Ação/Indicação															

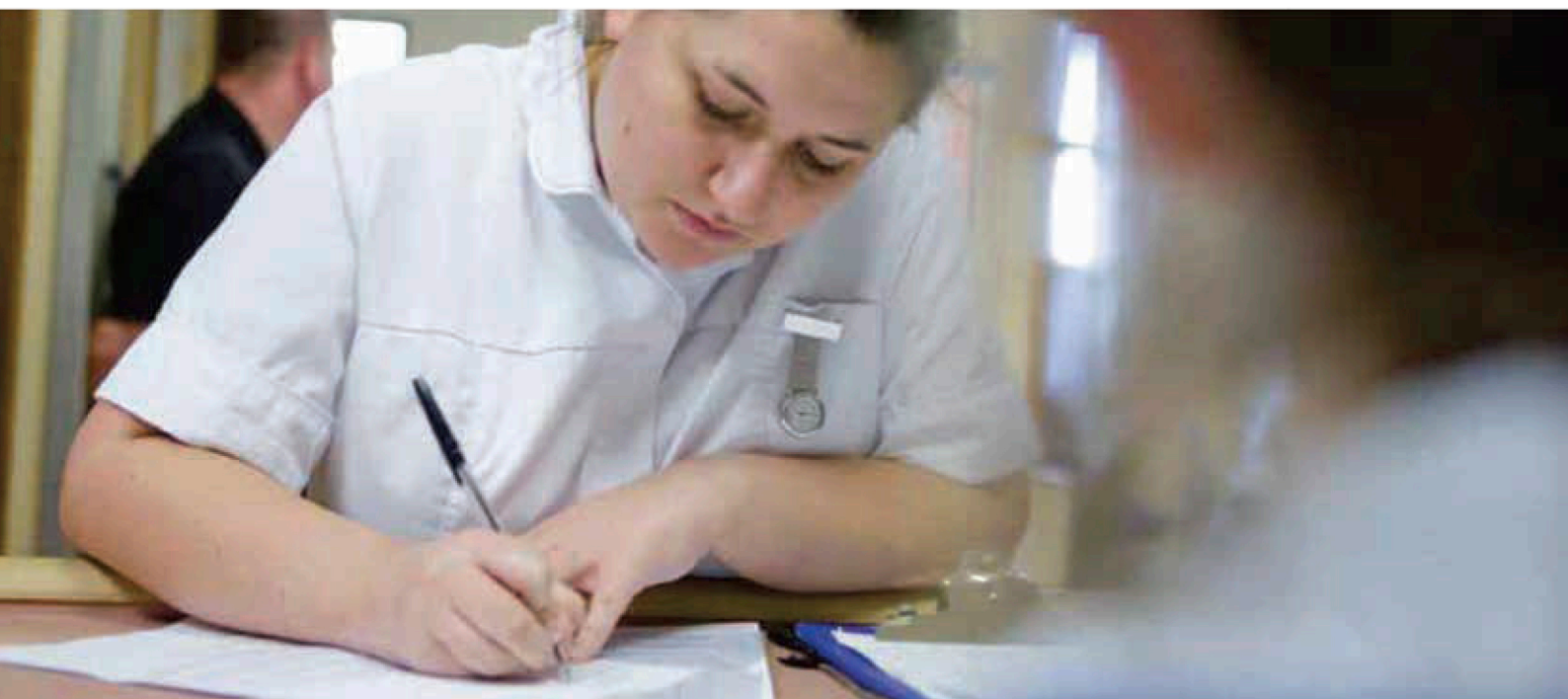
Instruções de uso

- Definir a unidade delineando o escopo da análise e notificar dados relacionados de acordo com a unidade escolhida.
- Verificar os dados no formulário de observação. As ações de higiene das mãos não relacionadas com uma indicação não devem ser consideradas e vice-versa.
- No caso de várias indicações ocorrerem na mesma oportunidade, cada uma deve ser considerada separadamente, bem como a ação correspondente.
- Informar o número da sessão e os dados de observação relacionados na mesma linha. Esta atribuição de número de sessão valida o fato de que os dados foram considerados para o cálculo da adesão.
 - Somar as indicações por indicação no formulário de observação: informar a soma na célula correspondente no formulário de cálculo.
 - Somar as ações positivas de higiene das mãos relacionadas com o total das indicações acima, discriminando entre higienizar as mãos com sabonete e água (sabonete líquido ou espuma e água) e fricção das mãos com preparação alcoólica (fricção com álcool): informar a soma na célula correspondente no formulário de cálculo.
 - Proceder da mesma forma para cada sessão (formulário de observação).
 - Adicionar todas as quantias por cada indicação e colocar o cálculo para calcular a razão (dada em porcentagem).
- Resultados por indicação (ind) e por sessão (vertical).

* Observação: Este cálculo não é exatamente um resultado de adesão, uma vez que o denominador do cálculo é uma indicação, e não uma oportunidade. A ação é artificialmente superestimada de acordo com cada indicação. No entanto, o resultado dá uma ideia geral do comportamento do profissional de saúde para cada tipo de indicação.

SALVE VIDAS

Higienize **Suas** Mãos



SALVE VIDAS

Higienize Suas Mãos

Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos

Para ser utilizado por profissionais de saúde, formadores e observadores de práticas de higiene das mãos

