

Anexo 17

MANUAL PARA OBSERVADORES

ESTRATÉGIA MULTIMODAL DA OMS PARA
A MELHORIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

(c) Organização Pan-Americana da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária 2008. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Organização Pan-Americana da Saúde – Opas – OMS

Setor de Embaixadas Norte, Lote 19
Cep: 70800-400, Brasília/DF – Brasil
www.opas.org.br

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (Ministério da Saúde)

SIA Trecho 5, Área Especial 57 Lote 200
CEP: 71205 – 050, Brasília/DF – Brasil
<http://www.anvisa.gov.br/>

Produção Editorial: Organização Mundial da Saúde - OMS

Capa e Projeto Gráfico: Organização Mundial da Saúde – OMS

Editoração Eletrônica: All Type Assessoria Editorial Ltda

Tiragem: 2.000 exemplares

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Ficha catalográfica elaborada pelo Centro de Documentação da
Organização Pan-Americana da Saúde – Representação do Brasil

Organização Pan-Americana da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2008

Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. / Organização Mundial da Saúde; tradução de Sátia Marine – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária., 2008.

58 p.: il.

ISBN

1. Saúde Pública – lavagem das mãos. 2. Controle de Doenças Transmissíveis – desinfecção de mãos. I. Marine, Sátia. II. Organização Pan-Americana da Saúde. III. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. IV. Título.

NLM: WA 240

A edição extraordinária deste documento da OMS foi impressa pela Organização Pan-Americana da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS-OMS)

Representante da OPAS/OMS no Brasil
Diego Victoria

Coordenador da Unidade Técnica de Prevenção e Controle de Doenças
Ruben Edgard Figueroa

Consultor da Unidade Técnica de Prevenção e Controle de Doenças
Rogério da Silva Lima

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

Diretor-Presidente
Dirceu Raposo Mello

Diretores
Agnelo Santos Queiroz
José Agenor da Silva
Maria Cecília Martins Brito

Gerencia Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTS
Camilo Mussi

Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos – GIPEA
Leandro Queiroz Santi

Equipe Técnica da GIPEA
Carolina Palhares Lima
Fabiana Cristina de Souza
Heiko Thereza Santana
Magda Machado de Miranda
Mariana Verotti
Suzie Marie Gomes
Eliane Blanco Nunes

Revisores
Heiko Thereza Santana (GIPEA-ANVISA)
Rogério da Silva Lima (OPAS/OMS)
Sâmia de Castro Hatem (GGTS/ANVISA)



CONTEÚDO

PREFÁCIO

ANVISA	5
OPAS/OMS - Brasil	7

PARTE 1. ENTENDENDO AS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

1.1. O que é a infecção relacionada à assistência à saúde e o impacto na saúde dos pacientes?	9
1.2. Como os microorganismos são transmitidos durante a prestação da assistência à saúde?	10
1.3. É possível prevenir a infecção relacionada à assistência à saúde? Como?	11
1.4. Por que a higienização das mãos é tão importante na assistência à saúde?	12
1.5. Como praticar a higienização das mãos?	13
1.6. Que conceitos são necessários para entender, executar e observar a higienização das mãos?	15
<i>Definição de termos</i>	
<i>Profissional de saúde</i>	
<i>Atividades de assistência à saúde e higienização das mãos</i>	
<i>A indicação</i>	
<i>A oportunidade</i>	
<i>A ação de higienização das mãos</i>	
1.7. Quais são as indicações mais importantes para a higienização das mãos durante a assistência à saúde?	23
<i>Antes de contato com o paciente</i>	
<i>Antes de realizar procedimentos assépticos</i>	
<i>Após risco de exposição a fluidos corporais</i>	
<i>Após contato com o paciente</i>	
<i>Após contato com as proximidades do paciente</i>	

1.8.	O uso de luvas interfere na higienização das mãos?	32
------	--	----

PARTE 2. INSTRUÇÕES PARA OBSERVADORES

2.1.	Como se observa a higienização das mãos?	35
2.2.	Como se avalia a tolerância e a aceitação de preparações alcoólicas para as mãos entre os profissionais de saúde?	43

APÊNDICES

1.	Formulário de observação	51
2.	Formulário básico de cálculo	52
3.	Formulário opcional de cálculo	53
4.	Avaliação da tolerância e da aceitação de preparação alcoólica para as mãos em uso – Método 1	54
5.	Formulário de controle - método 1	57
6.	Planejamento para avaliação de tolerância e aceitação de para as mãos em uso - Método 1	60

PREFÁCIO - ANVISA

As infecções relacionadas à assistência à saúde continuam a se apresentar como um grave problema de saúde pública no país, aumentando a morbidade e a mortalidade entre os pacientes, além de elevar os custos hospitalares.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária/MS (Anvisa), dentro de suas atribuições, vem desenvolvendo várias atividades preventivas com o objetivo de aperfeiçoar a segurança dos pacientes e reduzir os riscos nos serviços de saúde, em todo o território nacional.

A higienização das mãos é considerada a medida de maior impacto e comprovada eficácia na prevenção das infecções, uma vez que impede a transmissão cruzada de microrganismos. Estudos mostram que uma maior adesão às práticas de higienização das mãos está associada a uma redução nas taxas das infecções em serviços de saúde. Embora a ação seja simples, o não cumprimento desta prática, pelos profissionais de saúde, ainda é considerado um desafio no controle de infecção dos serviços de saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), atenta a esta questão, propôs, no âmbito mundial, a “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente”, que objetiva a redução dos riscos inerentes às infecções relacionadas à assistência à saúde. Essa proposta, tem como pressuposto o lema “Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura”, e conta com o comprometimento de vários países do mundo. No ano de 2007, o Brasil foi incluído nesta Aliança, por meio da assinatura do Ministro da Saúde, da “Declaração de Compromisso na Luta contra as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde”, de iniciativa do Programa “Desafio Global de Segurança do Paciente” da OMS.

A parceria entre a Anvisa e a OPAS/OMS contribui com o desenvolvimento de ações que promovem a segurança do paciente com base em evidências e boas práticas. O primeiro Desafio Global de Segurança do Paciente está focado na higienização das mãos. Sendo assim, cinco hospitais, denominados “Sítios de Testes Complementares”, já estão testando as diretrizes da OMS para a melhoria das práticas de higienização das mãos. Para a realização desta intervenção foram disponibilizadas aos serviços de saúde inúmeras ferramentas da OMS, traduzidas para o português e impressas, a exemplo deste manual, que auxiliam na aplicação desta estratégia.

Com esta iniciativa, a Anvisa espera proporcionar aos profissionais, administradores e gestores de serviços de saúde, conhecimento técnico para embasar as ações relacionadas à prevenção e à redução da incidência do agravo e dos óbitos provocados pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

Enfim, vale ressaltar que a prática da higienização das mãos, pelos profissionais de saúde, evita danos e salva vidas, promovendo a segurança dos pacientes nos serviços de saúde.

Dirceu Raposo de Mello
Diretor-Presidente da Anvisa



PREFÁCIO - OPAS/OMS - BRASIL

Mais de um século após a descoberta de Semmelweis sobre a importância da lavagem das mãos, ainda existe uma grande dificuldade de implementá-la. Acredita-se que os microrganismos mais associados à ocorrência das infecções são pertencentes à flora transitória, podendo ser facilmente eliminados pela higienização das mãos. Outra antiga preocupação vem ganhando enorme repercussão mundial no contexto das infecções hospitalares: a emergência de microrganismos multirresistentes. Este trabalho analisará as atitudes dos profissionais e a importância das recomendações da OMS (Diretrizes da OMS sobre Higienização das Mãos em Serviços de Saúde), como medida para reduzir a transmissão de microrganismos multirresistentes e aumentar a adesão à higienização e aumentar ainda mais a qualidade e a segurança do paciente, principal ator envolvido.

No Brasil, estima-se que 3% a 15% dos pacientes sob hospitalização desenvolvem alguma infecção hospitalar. O conhecimento dos mecanismos de disseminação de germes hospitalares aponta as mãos dos profissionais de saúde como importante modo de transmissão indireta, pelo estabelecimento da colonização da pele do paciente e posterior desencadeamento do processo infeccioso ou pela manipulação de trato estéril durante os procedimentos invasivos.

Mesmo a higienização sendo, comprovadamente, uma importante medida para o controle da infecção hospitalar, as mãos dos profissionais de saúde continua sendo a fonte mais frequente de contaminação e disseminação. Existem várias razões para dificultar a adoção das recomendações de lavagem das mãos, nos níveis individual, grupal ou institucional, que envolvem complexidade dos processos de mudança comportamental.

Um fator de estímulo dessa mudança refere-se às intervenções que devem ser feitas não somente com base no conhecimento, mas com base em treinamentos repetidos e em programas que forneçam os resultados do desempenho aos profissionais. De um modo geral, os resultados melhoram após essas intervenções e é isso que se propõe, de acordo com as recomendações da OMS (Diretrizes da OMS sobre Higienização das Mãos em Serviços de Saúde).

Esta publicação para o idioma português é mais uma demonstração de interesse do Governo Brasileiro que através da Declaração de Compromisso na Luta Contra as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e reconhecimento a iniciativa da OPAS/OMS através da Aliança Mundial Para Segurança do Paciente, vem promovendo a adoção de regras de procedimento e de melhor conduta, a fim de reduzir o risco de infecções relacionadas à Assistência à Saúde.

Diego Victoria Mejía
Representante OPAS/OMS - Brasil



PARTE 1. ENTENDENDO AS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

1.1. O que é a infecção relacionada à assistência à saúde e qual é o seu impacto na saúde dos pacientes?

As infecções relacionadas à assistência à saúde – também conhecidas como infecções nosocomiais ou hospitalares – são definidas como “uma infecção que ocorre durante o processo de cuidado/assistência em hospital ou outro serviço de cuidado de saúde, que não estava presente ou incubada no momento da admissão do paciente. Isso inclui também as infecções adquiridas no hospital, mas que aparecem após a alta hospitalar, e as infecções ocupacionais na equipe da unidade de saúde”. A partir da definição, entende-se bem que a ocorrência dessas infecções está ligada à prestação da assistência à saúde e que pode surgir, embora nem sempre, como consequência da falha do sistema e dos processos de prestação de cuidados, bem como do comportamento humano. Portanto, isso representa um grande problema de segurança do paciente.

As infecções relacionadas à assistência à saúde ocorrem em todo o mundo e afetam tanto países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. A todo o momento, mais de 1,4 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de infecções adquiridas em hospitais. Estima-se que, nos países desenvolvidos, entre 5% e 10% dos pacientes admitidos em Unidades de Terapia Intensiva adquirem uma infecção. A proporção de pacientes afetados pode passar de 25% nos países em desenvolvimento. Em ambientes de alto risco, tais como Unidades de Terapia Intensiva, mais de um terço dos pacientes podem ser afetados. Nos Estados Unidos, as infecções relacionadas à assistência à saúde são diretamente responsáveis por aproximadamente 80.000 mortes a cada ano, e na Inglaterra, por 5.000. No México, estima-se que ocorram 450.000 casos de infecções relacionadas à assistência à saúde a cada ano, provocando 32 mortes por 100.000 habitantes.

Além de provocar sofrimento físico e emocional aos pacientes e seus parentes, as infecções relacionadas à assistência à saúde têm alto custo para o sistema de saúde (£1 bilhão por ano na Inglaterra, US\$ 4,5 e 1,5 bilhão por ano nos Estados Unidos e México, respectivamente) que poderia ser investido de outra forma em medidas preventivas ou em outras prioridades.

1.2. Como os microorganismos são transmitidos durante a prestação de assistência à saúde?

As infecções relacionadas à assistência à saúde podem ser provocadas por bactérias, vírus, fungos e parasitas. Entretanto, a maioria das infecções relacionadas à assistência à saúde é provocada por bactérias e vírus. As infecções por protozoários são raras. Os microorganismos são amplamente disseminados no ambiente de serviços de saúde. Mais importante ainda, a pele dos pacientes e dos profissionais de saúde é totalmente coberta por microorganismos e são consideradas parte da sua microbiota normal. O número de bactérias presentes em áreas intactas da pele de alguns pacientes pode variar de 100 a 10⁶ unidades formadoras de colônias (UFC)/cm².

Portanto, as roupas dos pacientes, as roupas de cama, as mobílias adjacentes e outros objetos próximos ao paciente (nos arredores do paciente) se contaminam com a microbiota do paciente.

As infecções relacionadas à assistência à saúde podem ser provocadas tanto por microorganismos já presentes na pele e na mucosa do paciente (endógeno) ou por microorganismos transmitidos por outros pacientes ou de ambientes próximos (exógenos). A transmissão de microorganismos ocorre, geralmente, por meio de uma ou mais dessas três rotas: contato, transmissão aérea por gotículas e transmissão aérea por aerossóis.

A transmissão de microorganismos por contato pode ocorrer por contato direto e contato indireto.

TRANSMISSÃO DE MICRORGANISMOS	
CONTATO DIRETO	O contato físico direto entre a fonte e o paciente, p.ex., contato pessoa-a-pessoa.
CONTATO INDIRETO	A transmissão do agente infeccioso da fonte para o paciente ocorre passivamente por meio de um objeto intermediário (normalmente inanimado), p.ex., transferência de microorganismos entéricos para um hospedeiro suscetível por meio do endoscópio que tenha sido previamente contaminado por um paciente colonizado/infectado.
TRANSMISSÃO AÉREA POR GOTÍCULAS E AEROSSÓIS	A passagem transiente do agente infeccioso por meio aéreo quando a fonte e o paciente estão muito próximos, p.ex., transmissão de gotícula gerada durante o espirro.

Na maioria dos casos, as mãos dos profissionais de saúde são a fonte ou o veículo de transmissão de microorganismos da pele do paciente para a mucosa (tais como

trato respiratório) ou compartimentos normalmente estéreis do corpo (sangue, fluido cerebrospinal, etc) e de outros pacientes ou do ambiente contaminado.

A transmissão por meio aéreo refere-se a microorganismos suspensos no ar, podendo ser inalados por um hospedeiro suscetível dentro do mesmo ambiente ou a uma longa distância do paciente fonte. Os microorganismos são disseminados por esse meio que pode conter gotículas, aerossóis, partículas de poeira ou escamas da pele. Na transmissão disseminada por veículos comuns, um objeto/item inanimado contaminado, p.ex. alimento, água ou medicamento, age como um vetor para transmissão do agente patogênico aos pacientes.

O risco de transmissão refere-se a qualquer momento durante a prestação de assistência à saúde, especialmente em pacientes imunocomprometidos e/ou na presença de dispositivos invasivos (tais como cateter urinário, cateter intravenoso, tubo endotraqueal, etc.). Hospitais e outros serviços de saúde concentram pacientes que já estão infectados e portadores assintomáticos de microorganismos, que são fontes de infecção e poderiam contaminar tanto o paciente quanto a equipe. Fatores que contribuem para o desenvolvimento de infecções incluem a concentração de pessoas, a falta de equipe dedicada ao cuidado de pacientes infectados e colonizados, a transferência freqüente de pacientes de uma unidade para outra e o agrupamento de pacientes imunocomprometidos em unidades específicas, p.ex., Unidade de Terapia Intensiva.

1.3. É possível prevenir a infecção relacionada à assistência à saúde? Como?

Vários estudos demonstram claramente que a implantação de programas de controle de infecção bem estruturados levam à redução de infecções relacionadas à assistência à saúde e é economicamente eficaz. O estudo de Eficácia de Controle de Infecções Nosocomiais (SENIC), conduzido em cerca de 500 hospitais nos EUA na década de 1980, foi uma das intervenções relatadas que reduziu em um terço e com sucesso as taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde, com a introdução de sistemas eficazes de vigilância e programas de controle de infecção. Alguns estudos demonstram que resultados semelhantes também são alcançados em países com recursos limitados.

As bases de controle de infecção são construídas sobre diversas precauções simples e bem estabelecidas, que demonstram ser eficazes e amplamente avaliadas. “Precauções padrão” incluem todos os princípios básicos de controle de infecção obrigatórios em todas as unidades de assistência à saúde. Sua aplicação estende-se a todos os pacientes hospitalizados, sem considerar seus diagnósticos, fatores de risco e situação infecciosa presumida, para reduzir o risco de pacientes e equipe adquirirem uma infecção.

A higienização das mãos está no centro das precauções padrão e é a medida de controle de infecção mais eficaz. As precauções padrão fornecem um ambiente

limpo e promovem a segurança do paciente em um nível muito básico. Além disso, o cuidado de pacientes que estejam ou possam estar infectados ou colonizados com agentes patogênicos altamente transmissíveis ou epidemiologicamente importantes requer a implantação de medidas especiais com base em rotas de transmissão. Essas “precauções baseadas na transmissão” incluem precauções para aerossóis, para gotículas e de contato. Além disso, para as precauções baseadas em transmissão, algumas medidas específicas mostraram-se muito eficazes na prevenção de infecções de um local específico ou relacionadas a um aparelho, em especial as infecções do trato urinário, as infecções do sítio cirúrgico, a pneumonia associada à ventilação mecânica e as infecções da corrente sanguínea. Portanto, deve-se desenvolver e seguir as diretrizes das melhores práticas para minimizar o risco de desenvolver uma infecção associada a procedimentos ou a dispositivos invasivos.

1.4. Por que a higienização das mãos é tão importante na assistência à saúde?

As mãos dos profissionais de assistência à saúde constituem o veículo mais comum para transmissão de microorganismos de um paciente para outro, de um local do corpo para outro no mesmo paciente, e de um ambiente contaminado para os pacientes.

É importante notar que as mãos dos profissionais de saúde tornam-se cada vez mais colonizadas com microorganismos bem como com potenciais agentes patogênicos durante o cuidado aos pacientes. Na ausência de ação de higienização das mãos, quanto mais longa a duração do cuidado, maior o grau de contaminação das mãos. A adesão dos profissionais de saúde às boas práticas é, entretanto, extremamente baixa. Normalmente, enfermeiros e médicos higienizam suas mãos menos da metade das vezes que deveriam. Em situações de cuidados críticos, em que há graves limitações de tempo e a carga de trabalho é maior, a adesão às boas práticas pode ser de apenas 10%.

Em diversos centros, as estratégias para aperfeiçoar a higienização das mãos têm levado a uma redução substancial de taxas de infecção relacionada à assistência à saúde, tanto nas Unidades de Terapia Intensiva quanto em todo o hospital. As principais intervenções têm sido direcionadas a mudanças no sistema de assistência à saúde e no comportamento dos profissionais de saúde por meio da adoção de produtos alcoólicos e da implantação de programas educacionais. A melhoria da higienização das mãos combinada com outras medidas de controle de infecção tem sido eficaz na redução da transmissão de agentes patogênicos prejudiciais, tanto em situações de surto quanto nas endêmicas.

As estratégias multimodais são as abordagens mais eficazes para promover as práticas de higienização das mãos e exemplos bem sucedidos têm demonstrado sua eficácia na redução de infecções relacionadas à assistência à saúde. Elementos-chave incluem a instrução da equipe e programas de motivação, a adoção de

produtos alcoólicos como o padrão ouro, o uso de indicadores de desempenho e o forte comprometimento de todas as partes interessadas, tais como equipe da linha de frente, gerentes e líderes de saúde.

EXEMPLOS BEM SUCEDIDOS DE CAMPANHAS MULTIMODAIS PARA PROMOVER A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Hospitais Universitários de Genebra, 1994 a 1997: ⁽¹⁾

- melhoria sustentada na observância de higienização das mãos (de 48% para 66%)
- significativa redução de infecções hospitalares (de 16,9% para 9,9%)
- custos iguais a menos de 1% do custo associado a infecções hospitalares

Uma unidade de cuidado intensivo neonatal na China, província de Taiwan, 1998-1999: ⁽²⁾

- significativa melhoria da observância com a higienização das mãos (de 43% para 88%)
- significativa redução de taxas de infecções hospitalares (de 15,1 por 1000 para 10,7 por 1000 pacientes/dia).

⁽¹⁾ Pittet D and al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Infection Control Programme. The Lancet* 2000, 356:1307-1312.

⁽²⁾ Won FP and al. Handwashing program for the prevention of nosocomial infections in a neonatal intensive care unit. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2004, 25:742-746.

1.5. Como praticar a higienização das mãos?

A higienização das mãos pode ser praticada friccionando as mãos com uma preparação alcoólica (gel ou solução) para mãos ou higienizando as mãos com água e sabonete. A maneira mais eficaz de garantir uma excelente higienização das mãos é utilizar uma preparação alcoólica para higienização das mãos que tenha as seguintes vantagens imediatas:

- eliminação da maioria dos microorganismos;
- disponibilidade da preparação alcoólica perto do ponto de assistência/tratamento (no bolso do profissional de assistência à saúde, na cabeceira do paciente, no quarto);
- pouco tempo necessário (20 a 30 segundos);
- boa tolerância da pele;
- Não necessidade de infra-estrutura especial (rede de fornecimento de água limpa, lavatório, sabonete, papel toalha).

De acordo com as recomendações da OMS (Diretrizes da OMS sobre Higienização das Mãos em Serviços de Saúde – Versão Avançada – p. 95), quando há disponibilidade de preparação alcoólica para higienização das mãos, essa deve ser usada

como a primeira escolha para a higienização das mãos, quando indicado (IB); a preparação alcoólica para as mãos não deve ser usada após o uso de água e sabonete associado a antisséptico (II). Para satisfazer a rotina das recomendações de higienização das mãos, os profissionais de saúde devem, em condições ideais, proceder à higienização das mãos no ponto e no momento da assistência/tratamento*. Isso indica o uso de preparação alcoólica para a higienização das mãos.

As mãos precisam ser lavadas com água e sabonete quando estão visivelmente sujas ou contaminadas com matéria orgânica (fluidos corporais, material protéico), quando houver suspeita ou confirmação de exposição a microorganismos potencialmente formadores de esporos ou após o uso do banheiro (II).

A eficácia da preparação alcoólica para a higienização das mãos depende da qualidade (conformidade com padrões Europeus e Americanos), da quantidade de preparação usada, do tempo gasto com a higienização e da superfície da mão que foi higienizada. Estes parâmetros para a eficácia também se aplicam à higienização simples das mãos com água e sabonete.

***Ponto de assistência/tratamento (Local de higienização)** - refere-se ao local onde ocorrem três elementos: o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou tratamento envolvendo o contato com o paciente. O conceito refere-se a preparações alcoólicas para a higienização das mãos (p.ex., preparação alcoólica para higienização das mãos sob as formas gel ou solução) que devem estar facilmente acessível para a equipe por estarem o mais próximo possível, p.ex., ao alcance das mãos (se os recursos permitirem) onde estiver ocorrendo o contato com o paciente. Os produtos do ponto de assistência devem estar acessíveis sem haver a necessidade de deixar o local de assistência/tratamento. A preparação alcoólica deve poder ser usada no momento exigido, sem deixar o local da assistência/tratamento.

Normalmente, o ponto de assistência compõe-se de preparações alcoólicas para a higienização das mãos portadas pela equipe (frascos de bolso) ou preparações alcoólicas afixados ao leito do paciente ou à cabeceira do paciente (ou perto da área). As preparações alcoólicas afixadas a carrinhos ou colocadas em uma bandeja de curativo ou medicamentos que é levada para o local da assistência/tratamento também preenchem os requisitos.

Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!

 Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



1a Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.

1b

2 Friccione as palmas das mãos entre si.

3 Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.

4 Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.

5 Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.

6 Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.

7 Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.

8 Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Como Higienizar as mãos com água e sabonete?

Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, friccione as mãos com preparações alcoólicas!

 Duração de todo o procedimento: 40-60 seg.



0 Molhe as mãos com água.

1 Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.

2 ensabeie as palmas das mãos, friccionando-as entre si.

3 esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.

4 entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.

5 esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.

6 esfregue o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se movimento circular e vice-versa.

7 friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.

8 enxágüe bem as mãos com água.

9 seque as mãos com papel toalha descartável.

10 no caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.

11 agora, suas mãos estão seguras.

1.6. Que conceitos são necessários para entender, executar e observar a higienização das mãos?

Tanto a adesão à higienização das mãos quanto a não adesão têm consequências na transmissão de patógenos e o desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde. A higienização das mãos não é apenas uma opção ou uma questão de senso comum ou mera oportunidade. Ela corresponde a indicações cuja fórmula não deixa espaço para dúvidas. *A finalidade desse documento é tornar estas indicações universalmente compreensíveis e não deixá-las abertas à interpretação.*

As indicações para a higienização das mãos correspondem a momentos precisos durante a assistência ao paciente. Esses momentos são muitos e variados e apenas listá-los e descrever seu contexto não é suficiente para entender completamente suas funções. Elas precisam estar teoricamente organizadas, levando à formulação de indicações. Quando ilustradas por exemplos e explicações, as indicações deveriam ajudar os profissionais de saúde a localizar os momentos-chave e a integrar a higienização

das mãos nas suas atividades respectivas, independentemente do ambiente de assistência em que trabalham e o tipo de cuidado que prestam.

As indicações também devem facilitar o fornecimento de treinamento em higienização das mãos e a avaliação de suas práticas.

Observação: o conceito, conforme descrito aqui, não se aplica a Anti-sepsia Cirúrgica ou Preparo Pré-operatório das Mãos.

Definições

A necessidade de higienização das mãos está intimamente ligada às atividades dos profissionais de saúde dentro de ambientes específicos, conforme ilustrado abaixo, e essa estrutura se desenvolverá nos parágrafos seguintes.

As indicações para a higienização das mãos dependem dos movimentos dos profissionais de saúde entre áreas geográficas distintas (o ambiente de assistência/cuidado e as áreas próximas ao paciente) e as tarefas executadas nessas áreas.

DIAGRAMA – AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE E O AMBIENTE DE ASSISTÊNCIA



Ambiente de Assistência: todos aqueles elementos que formam o ambiente de assistência (objetos, equipamentos médicos e pessoas presentes no hospital, clínica ou ambulatório).

Áreas Próximas ao Paciente: um local restrito ao ambiente de assistência, temporariamente destinado a um paciente, incluindo equipamentos (vários dispositivos

médicos), mobília (cama, cadeira, mesa de cabeceira, etc.) e pertences pessoais (roupas, livros, etc.) manuseados pelo paciente e pelo profissional de saúde ao prestar assistência ao paciente. O ambiente de assistência e as áreas próximas ao paciente são sempre considerados em relação a cada paciente.

Contato: quando partes de dois corpos se tocam.

Contato com o paciente (entre o profissional de saúde e o paciente) refere-se às mãos do profissional de saúde que toca a pele ou as roupas do paciente.

Contato com as áreas próximas ao paciente (entre o profissional de saúde e superfícies inanimadas) refere-se às mãos de profissionais de saúde tocando objetos e superfícies inanimadas nas proximidades do paciente.

Assepsia: ausência de microorganismos (por extensão, um procedimento asséptico é realizado de forma a evitar a contaminação ou a inoculação).

Um procedimento asséptico realizado por um profissional de saúde significa uma tarefa que toca (diretamente ou não) uma mucosa, pele ferida, um dispositivo invasivo (cateter, sonda) ou um equipamento médico.

Fluidos corporais: sangue e qualquer outra substância secretada pelo corpo (mucosa, saliva, esperma, lágrima, cerume, leite, etc.), excretada (urina, fezes, vômito), ex- e trans-sudada (fluido pleural, fluido cerebrospinal, fluido ascite, com exceção de suor).

Por extensão, amostras corporais são assimiladas por fluidos corporais (amostras de biópsia, órgãos, amostras biológicas, etc).

O risco de exposição a fluido corporal refere-se a um risco que inclui exposição potencial e real a fluidos corporais.

Profissionais de Saúde

Todos os profissionais de saúde que estejam em contato direto ou indireto com pacientes e seus ambientes (p.ex., por meio de equipamentos ou produtos médicos), durante suas atividades, devem se preocupar com a higienização das mãos. As maneiras de transmissão de microorganismos podem diferir dependendo da atividade, mas, de forma alguma determinam a escala de risco associada à transmissão em uma situação específica que é sempre desconhecida. Por essa razão, todas as pessoas envolvidas com a prestação de assistência à saúde são responsáveis por impedir a transmissão de microorganismos quando as indicações para a higienização das mãos estiverem presentes durante as atividades de assistência à saúde. No ambiente de serviços de saúde, todas as atividades que envolvam contato direto ou indireto com pacientes são consideradas atividades de assistência à saúde.

No que se refere à adesão à higienização das mãos durante as atividades de assistência à saúde, cada profissional de saúde tem uma responsabilidade pessoal pela higienização das mãos.

Categorias profissionais

1. Enfermeiro / Parteira
2. Técnico ou Auxiliar de Enfermagem
3. Médico
4. Outro profissional de saúde (fisioterapeuta, técnico, outro, ...)

Atividade de assistência à saúde e higienização das mãos

A atividade de assistência à saúde pode ser descrita como uma sucessão de procedimentos durante os quais as mãos dos profissionais de saúde tocam tipos diferentes de superfícies (paciente, objeto, fluido corporal, etc.). Dependendo da ordem em que esses contatos ocorrem, a transmissão de microorganismos de uma superfície para outra deve ser interrompida, uma vez que cada contato é uma fonte potencial de contaminação das mãos dos profissionais de saúde. É durante esse intervalo – entre dois contatos – que se encontra a indicação ou as indicações para a higienização das mãos.

... |||||▶ **contato 1** |||||▶ [indicação(ções)] |||||▶ **contato 2** |||||▶ [indicação(ções)] |||||▶ **contato 3** |||||▶ [indicação(ções)] ...

A indicação

A indicação é a razão pela qual é necessária a higienização das mãos. Ela é justificada pelo risco de transmissão de microorganismos de uma superfície para outra. Ela é formulada em termos de ponto de referência temporal: “antes” ou “após” o contato. As indicações “antes” e “após” não correspondem necessariamente ao início e conclusão da seqüência de cuidado ou atividade. Elas ocorrem durante movimentos entre áreas geográficas, durante transições entre tarefas próximas aos pacientes, entre pacientes, ou a alguma distância deles. Deve-se notar que as tarefas podem se estender por áreas geográficas diferentes (essa noção será discutida novamente no capítulo 1.7 com relação às indicações a que se aplicam).

Cinco indicações foram adotadas. Elas constituem os pontos de referência temporal fundamental para os profissionais de saúde: “Antes de contato com o paciente”, “Antes de realizar procedimentos assépticos”, “Após risco de exposição a fluidos corporais”, “Após contato com o paciente” e “Após contato com as áreas próximas ao paciente”. Eles indicam os momentos em que a higienização das mãos é necessária para interromper eficazmente a transmissão de microorganismos durante a assistência.

Cada uma dessas cinco indicações é desenvolvida e explicada no capítulo seguinte. O conceito das “Cinco indicações” engloba as recomendações da OMS para a higienização das mãos. A decisão de abordar a higienização das mãos por meio

de conceitos sintéticos, focando em cinco indicações apenas, objetiva facilitar o entendimento dos momentos em que há risco de transmissão de microorganismos por meio das mãos, memorizá-los e assimilá-los na dinâmica das atividades de assistência à saúde.

O conceito é, de certa forma, retirado da lista de tarefas de assistência à saúde e da descrição das situações de assistência à saúde. As tarefas e as situações de assistência à saúde ilustram as indicações, mas não constituem indicações. A tabela abaixo é fornecida para esclarecer a correspondência entre as cinco indicações de higienização das mãos e as recomendações da OMS.

TABELA DE CORRESPONDÊNCIA ENTRE AS INDICAÇÕES E AS RECOMENDAÇÕES DA OMS	
INDICAÇÕES CAPÍTULO 1.7	Recomendações consensuais (Diretrizes da OMS sobre Higienização das Mãos em Serviços de Saúde – Versão Avançada – p. 95)
ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	C.a) antes e após contato direto com os pacientes (IB)
ANTES DE REALIZAR PROCEDIMENTOS ASSÉPTICOS	C.c) antes de manusear um dispositivo invasivo na assistência ao paciente, estando ou não com luvas (IB) C.e) se estiver mudando de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente (IB)
APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	C.d) após contato com fluidos ou excreções corporais, membrana mucosa, pele não intacta ou curativos de feridas (IA) C.e) se estiver mudando de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente (IB) C.b) após remoção de luvas (IB)
APÓS CONTATO COM O PACIENTE	C.a) antes e após contato direto com os pacientes (IB) C.b) após remoção de luvas (IB)
APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	C.f) após contato com objetos inanimados e superfícies (inclusive equipamentos médicos) imediatamente próximas ao paciente (IB) C.b) após remoção de luvas (IB)

A oportunidade

A oportunidade para higienizar as mãos é um assunto para o observador. Do ponto de vista do observador, a oportunidade está onde estiver presente e for observada uma das indicações para a higienização das mãos. Cada uma dessas oportunidades deve corresponder a uma ação. Várias indicações podem vir juntas para criar uma oportunidade. Isso significa que pode haver várias razões simultâneas para a higienização das mãos. A oportunidade é uma unidade que responde pela ação. Ela determina a necessidade de higienizar as mãos, seja a razão simples ou múltipla (a indicação que leva à ação). Ela constitui o denominador para medir a taxa de adesão à higienização das mãos por profissionais de saúde.

A ação de higienização das mãos

Se for bem desenvolvida, a higienização das mãos implica o reconhecimento das indicações, pelos profissionais de saúde, durante as atividades e dentro do processo em que eles organizam o cuidado.

A higienização das mãos não é apenas uma “tarefa” adicional a ser desenvolvida, mas uma tarefa essencial que marca as atividades de profissionais de saúde, mesmo se não houver obstáculo físico evitando que as tarefas sejam desempenhadas sem a higienização das mãos. Essa é, provavelmente, uma das dificuldades na observação da higienização das mãos e um fator que contribui para que seja negligenciada.

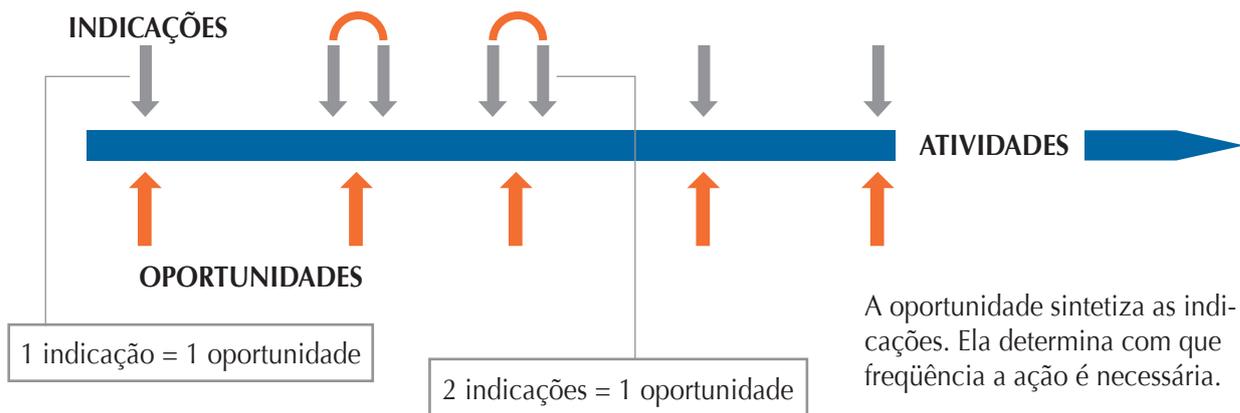
Para medir a adesão à higienização das mãos, a ação é comparada com a oportunidade. A ação é considerada necessária contanto que ela corresponda a, pelo menos, uma indicação.

A ação desempenhada (ação positiva) pode ser feita de duas maneiras: friccionando as mãos com uma preparação alcoólica para as mãos ou higienizando as mãos com água e sabonete. De acordo com as evidências científicas, se a ação estiver sendo desempenhada quando não houver indicação para ela, não terá impacto em termos de prevenção de transmissão de microorganismos e não deve ser considerada como um ato de adesão.

A ausência de higienização das mãos também se refere às indicações. A ausência de ação pode ser considerada como tal quando existe a necessidade de ação. Nesse caso, a ausência de higienização das mãos é considerada como não adesão.

O relacionamento entre as atividades, as indicações, as oportunidades e as ações para higienização das mãos, e o cálculo de concordância, são ilustrados a seguir.

INDICAÇÕES E OPORTUNIDADES



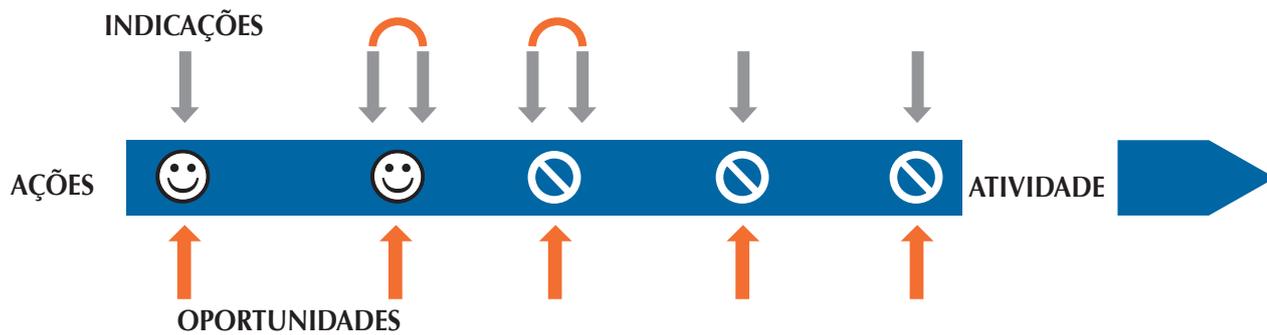
A oportunidade é o denominador para a concordância, p.ex., as ações positivas observadas são comparadas com as oportunidades reais para higienização das mãos.

As cinco indicações são justificadas pelos riscos de transmissão de microorganismos. As dinâmicas das atividades significam que os riscos de transmissão de microorganismos estão dissociados ou associados. Quando há risco de transmissão, há uma indicação para higienização das mãos; quando há uma indicação, há uma oportunidade para a higienização das mãos. Diversas indicações podem vir juntas para constituir uma única oportunidade de higienização das mãos.

Cada oportunidade, independentemente do número de indicações a partir das quais ela é determinada, deve estar associada a uma ação de higienização das mãos, seja friccionando as mãos com uma preparação alcoólica, seja higienizando as mãos com água e sabonete.

A adesão à higienização das mãos, pelos profissionais de saúde, é objetivamente expressa pela taxa de ações e oportunidades positivas.

INDICAÇÃO, OPORTUNIDADE E AÇÃO



2 ações realizadas (😊) e 3 ações não realizadas (⊘) para 5 oportunidades

Adesão: $2/5 \times 100 = 40\%$

Resumindo:

- As indicações para a higienização das mãos são justificadas pelo risco de transmissão de microorganismos. Todos os profissionais de saúde estão envolvidos durante as várias atividades de assistência à saúde.
- Há um risco de transmissão de microorganismos devido ao contato entre diferentes superfícies, em especial, envolvendo as mãos dos profissionais de saúde.
- A segurança da assistência à saúde depende das ações tomadas em resposta às indicações, uma vez que a higienização das mãos possibilita prevenir o risco de transmissão de microorganismos.

1.7. Quais são as indicações mais importantes para a higienização das mãos durante a prestação de assistência à saúde?

A segurança da assistência à saúde depende das ações tomadas em resposta às indicações, uma vez que a higienização das mãos possibilita prevenir o risco de transmissão de microorganismos.

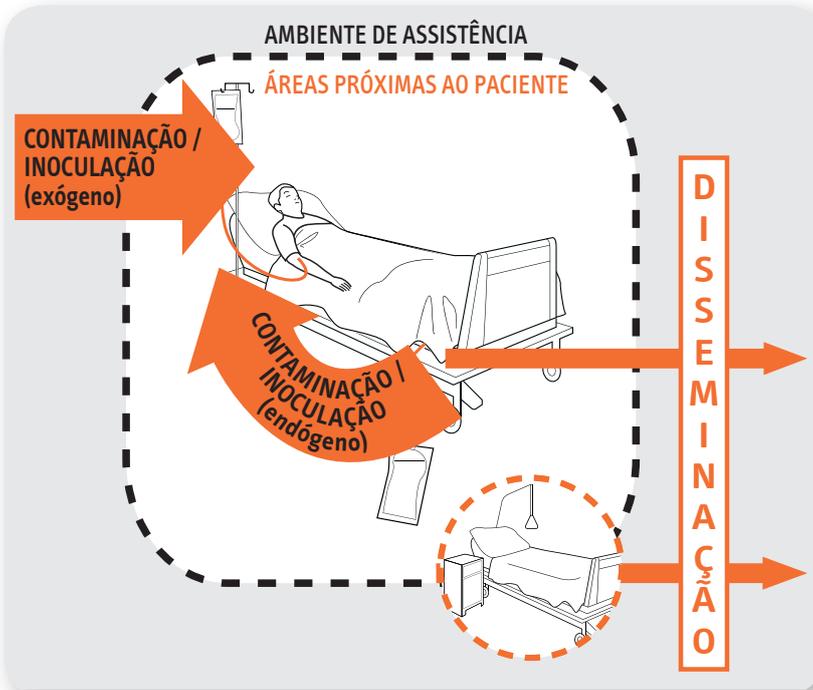


DIAGRAMA - TRANSMISSÃO DE MICROORGANISMOS

Há indicação para a higienização das mãos sempre que houver risco de transmissão de microorganismos pelas mãos de profissionais de saúde durante a prestação de assistência à saúde: o risco de transmissão constitui-se do risco de transmissão de microorganismos do ambiente de assistência para o paciente, de um local do corpo para outro local, no mesmo paciente, ou de um paciente e de suas proximidades para o profissional de saúde e para o ambiente de assistência (que inclui todos os presentes naquele ambiente).

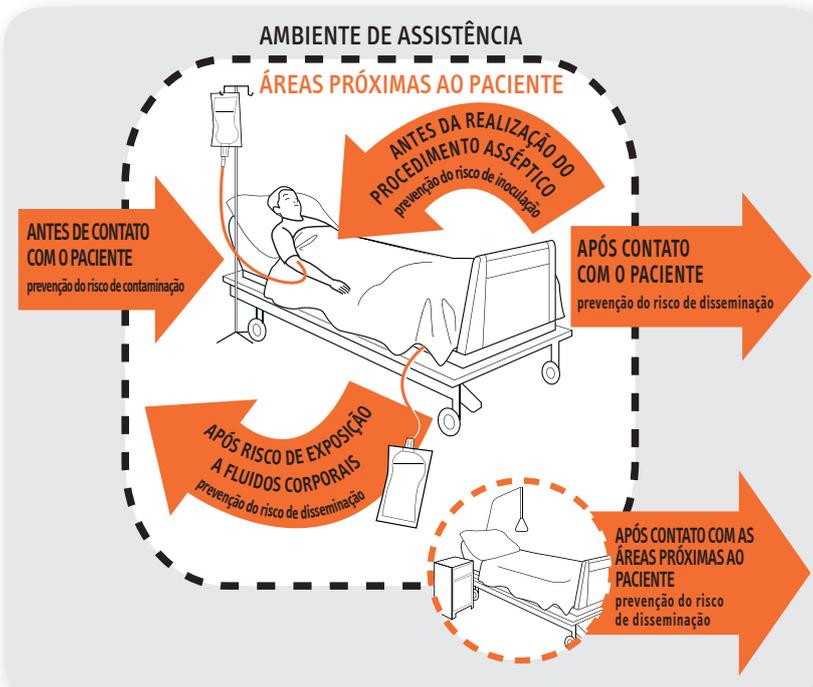


DIAGRAMA - INDICAÇÕES DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

As indicações "antes" estão presentes quando há risco de transmissão de microorganismos para o paciente. As ações que correspondem a estas indicações protegem o paciente. As indicações "após" estão presentes quando há risco de transmissão de microorganismos para o profissional de saúde e/ou para o ambiente de assistência (e para qualquer outra pessoa presente). As ações que correspondem a estas indicações protegem os profissionais de saúde e o ambiente de assistência.

AS CINCO INDICAÇÕES PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

1. Antes de contato com o paciente

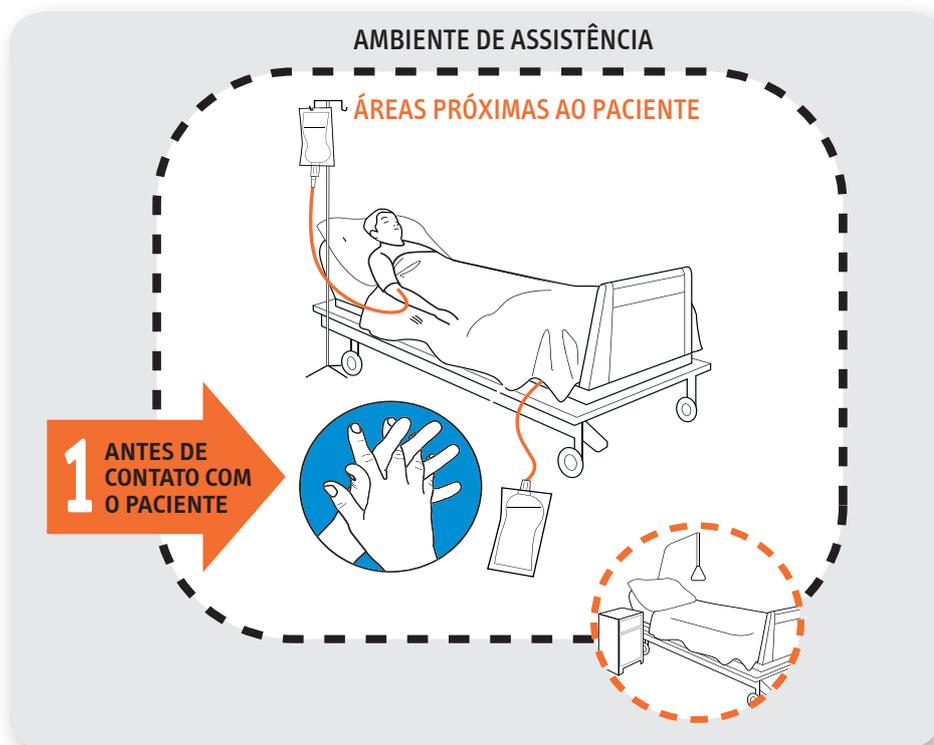
Antes de tocar (fazer contato) com o paciente:

Quando: essa indicação aplica-se quando o profissional de saúde entra no ambiente do paciente para fazer algum contato.

Por quê: a indicação é justificada pelo risco de transmissão de microorganismos do ambiente de assistência ao paciente.

Ação: a higienização das mãos deve ser feita antes de entrar em contato com o paciente. O profissional de saúde não deve tocar nenhuma superfície no ambiente de assistência antes de fazer a higienização das mãos. Assim, o paciente estará protegido.

Observação: contatos do mesmo tipo após um contato “inicial” com o paciente não constituem indicações para a higienização das mãos, a menos que o profissional de saúde deixe o ambiente do paciente.



Exemplos de contato com o paciente:

Gestos de cortesia e conforto: aperto de mãos, toque de braço.

Contato direto: ajuda na deambulação, realização de higienização corporal, aplicação de massagem no paciente.

Exame clínico: determinação do pulso e da pressão arterial, ausculta cardíaca e pulmonar, palpação do abdome.

Situação:

Indicação 1: antes de contato com o paciente

ATIVIDADES

... |||▶ Aperto de mãos |||▶ determinação da pressão arterial |||▶ ajudar o paciente a se levantar |||▶ ...

2. Antes de realizar procedimentos assépticos

Quando: a indicação aplica-se antes de qualquer tarefa que envolva contato direto ou indireto* com a mucosa, pele ferida, dispositivos invasivos (cateter, sonda), ou equipamentos e produtos médicos.

Por quê: a indicação é justificada pelo risco de transmissão de microorganismos do ambiente de assistência por meio de inoculação. Esses microorganismos podem vir do ambiente de assistência ou do próprio paciente.

Ação: a higienização das mãos pode ser feita imediatamente antes do procedimento, p.ex., após ter sido feita a higienização das mãos, o profissional de saúde deve tocar apenas a superfície necessária para a tarefa. Esse é o pré-requisito para o procedimento asséptico: o paciente estará, assim, protegido.

**Qualquer profissional de saúde que trabalhe “na ponta” a partir do cuidado direto real e envolvido na preparação dos equipamentos (p.ex., um profissional da Central de Material e Esterilização - CME), medicamentos (p.ex., um farmacêutico), alimentos (p.ex., cozinheiro) deve estar envolvido com essa indicação.*

Exemplos de procedimentos assépticos:

Contato com membrana mucosa:
tratamento oral/dentário, aplicação de colírio nos olhos, aspiração de secreção;

Contato com pele não intacta:
tratamento de lesão na pele, curativo, aplicação de injeções;

Contato com dispositivos invasivos:
inserção de cateter intravascular e urinário, abertura de um sistema de acesso vascular ou um sistema de drenagem;

Outros: preparo de medicamento, kits de curativo.



Situação:



3. Após risco de exposição a fluidos corporais

Após uma atividade que envolva risco de exposição a fluidos corporais

Quando: essa indicação aplica-se após qualquer cuidado que envolva exposição real ou potencial das mãos a fluidos corporais.

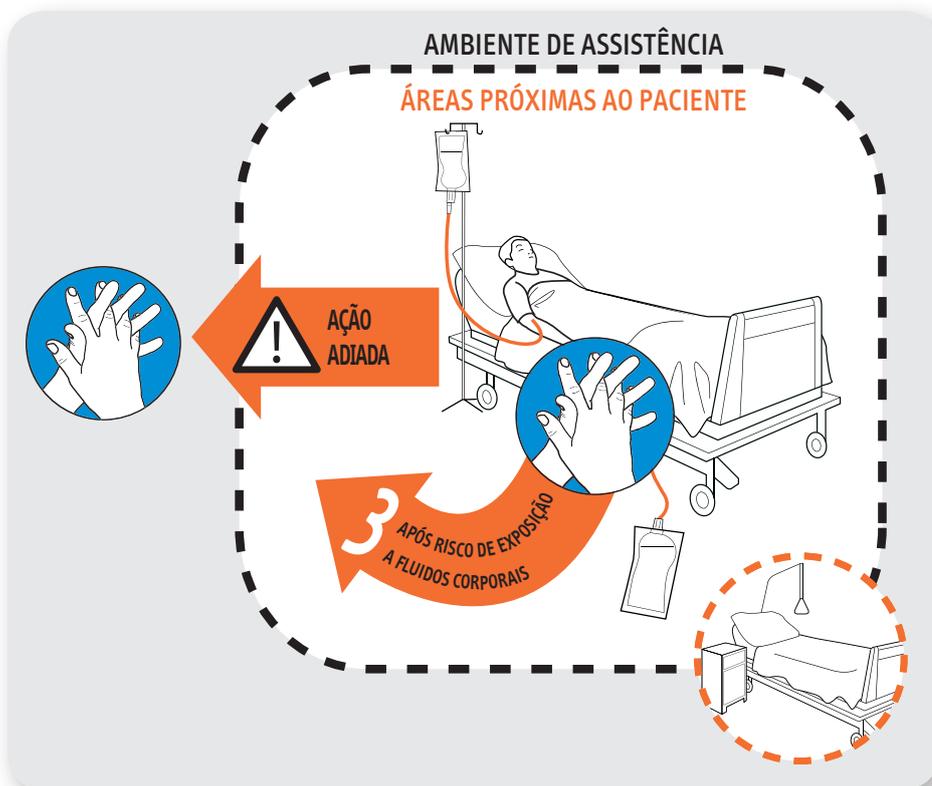
Por quê: a indicação é justificada pelo risco de transmissão de microorganismos de um paciente para o profissional de saúde e de sua disseminação para o ambiente de assistência.

Ação: a higienização das mãos deve ser feita imediatamente após a tarefa, p.ex., o profissional de saúde não deve tocar qualquer superfície até que tenha feito a higienização das mãos. O profissional de saúde e o paciente estarão, assim, protegidos.

Observação: a ação pode ser adiada até que o profissional de saúde tenha deixado o ambiente de assistência, se o profissional tiver que remover e processar o equipamento no local adequado. O profissional de saúde deve restringir-se exclusivamente ao contato com o equipamento a ser removido ou processado.

Observação 2: se o profissional de saúde estiver usando luvas para realizar o procedimento que envolva risco, essas devem ser removidas após a tarefa ter sido feita para depois proceder à higienização das mãos, no momento adequado.

Observação 3: qualquer profissional de saúde que trabalhe “na ponta” a partir do cuidado real e esteja envolvido no manuseio de fluidos corporais (p.ex., técnico do laboratório, patologista), equipamento contaminado e sujo (p.ex., profissional de CME), lixo contaminado e sujo (p.ex., profissional de higienização e limpeza) deve estar envolvido nesta indicação.



Exemplos de risco de exposição a fluidos corporais:

Contato com membranas mucosas: tratamento oral/dentário, aplicação de colírio nos olhos, aspiração de secreção;

Contato com pele não intacta: tratamento de lesão na pele, curativo, aplicação de injeções.

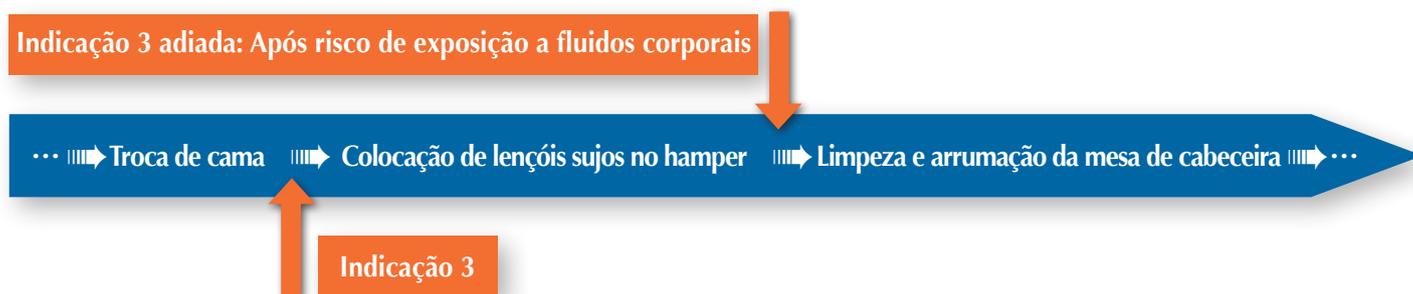
Contato com dispositivos invasivos ou amostras clínicas: coleta e manipulação de qualquer amostra biológica, abertura de um sistema de drenagem, inserção ou remoção de tubo endotraqueal.

Procedimentos de limpeza: limpeza de urina, fezes e vômito, descarte de resíduos (bandagens, lençóis, fraldas descartáveis), limpeza de material ou áreas contaminadas e visivelmente sujas (banheiro, instrumentais cirúrgicos).

Situação:



Situação relacionada com a observação 1 (ação adiada):



4. Após contato com o paciente

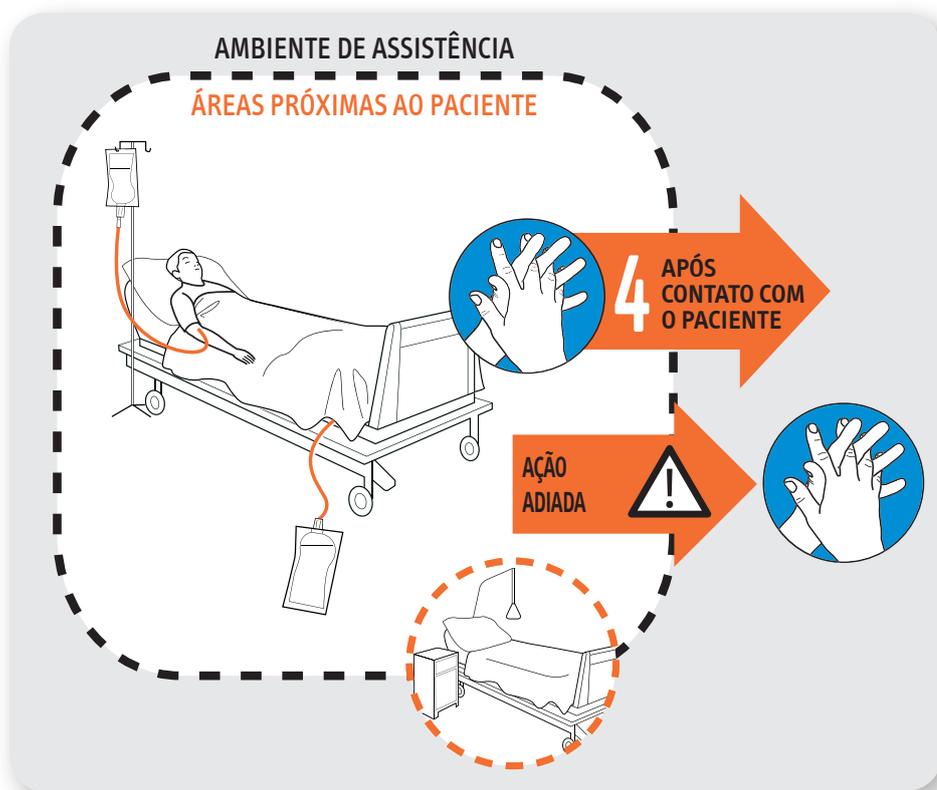
Após ter tocado (ter estado em contato com) o paciente

Quando: essa indicação aplica-se quando o profissional de saúde deixa as proximidades do paciente após ter tido algum contato com o paciente.

Por quê: a indicação é justificada pelos riscos de transmissão de microorganismos ao profissional de saúde e da sua disseminação para o ambiente de assistência.

Ação: a higienização das mãos deve ser feita após ter tocado o paciente e o ambiente do paciente, por ex., o profissional de saúde não deve tocar a superfície do ambiente de assistência até que tenha feito a higienização das mãos. O profissional de saúde e o ambiente de assistência estarão, assim, protegidos.

Observação: a ação pode ser adiada até que o profissional de saúde tenha deixado o ambiente do paciente se o profissional tiver que remover e processar o equipamento nos locais adequados. O profissional de saúde deve restringir-se exclusivamente ao contato com o equipamento a ser removido ou processado.



Exemplos de contato com o paciente:

Gestos de cortesia e conforto: aperto de mãos, toque de braço.

Contato direto: ajuda na deambulação, realização de higienização corporal, aplicação de massagem no paciente.

Exame clínico: determinação do pulso e da pressão arterial, ausculta cardíaca e pulmonar, palpação do abdome.

Situação:

Indicação 4: após contato com o paciente



... |||▶ aperto de mãos |||▶ determinação da pressão arterial |||▶ Volta ao consultório |||▶ ...

Situação relacionada com a observação (ação adiada)

Indicação 4 adiada: Após contato com o paciente



... |||▶ Troca de cama (paciente acamado) |||▶ Colocação de lençóis sujos no hamper |||▶ Limpeza e arrumação da mesa de cabeceira |||▶ ...

Indicação 4



5. Após contato com as áreas próximas ao paciente

Após ter tocado objetos/equipamentos no ambiente do paciente

Quando: essa indicação aplica-se quando o profissional de saúde deixa o ambiente próximo ao paciente após ter tocado equipamento, móvel, produto médico, pertences pessoais ou outras superfícies inanimadas, sem ter tido contato com o paciente.

Por quê: a indicação é justificada pelo risco de transmissão de microorganismos para o profissional de saúde e de sua disseminação para o ambiente de assistência.

Ação: a higienização das mãos deve ser feita após o contato com o ambiente próximo ao paciente, p.ex., as mãos não devem tocar superfícies no ambiente de assistência até que a higienização das mãos tenha sido feita. O profissional de saúde e o ambiente de assistência estarão, assim, protegidos.

Observação: a ação pode ser adiada até que o profissional de saúde tenha deixado o ambiente do paciente se o profissional tiver que remover e processar o equipamento nos locais adequados. O profissional de saúde deve restringir-se exclusivamente ao contato com o equipamento a ser removido ou processado.



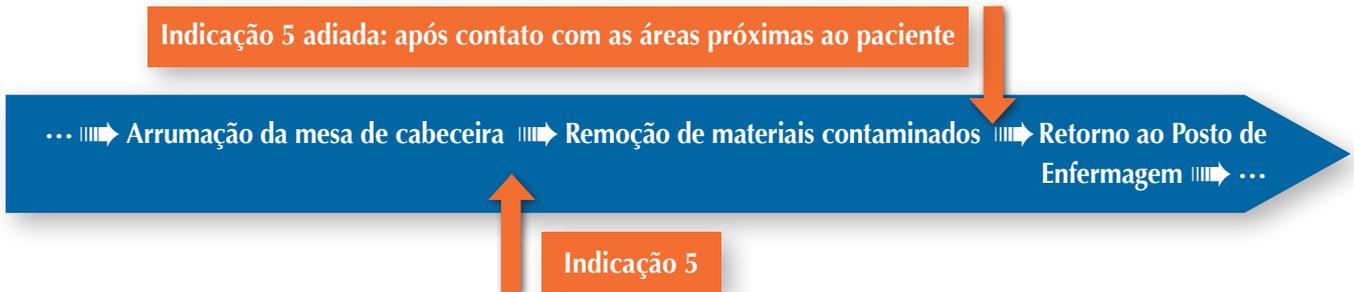
Exemplos de contatos com as áreas próximas ao paciente:

Troca de roupa de cama, ajuste de bomba de infusão, monitoramento de alarme, contato com a grade de proteção da cama do paciente, limpeza e arrumação da mesa de cabeceira.

Situação:



Situação relacionada com a observação 1 (ação adiada)



Observação importante: Quando várias indicações coincidem em uma única oportunidade. Conforme já mencionado no Capítulo 1.6, a oportunidade é um conceito de “responsabilidade” que “pertence” ao observador, onde a indicação é um ponto de referência conceitual, “que pertence” ao profissional de saúde, e que define o momento em que a higienização das mãos tem de ser observada. Entretanto, durante uma seqüência de procedimentos de assistência à saúde, o profissional de saúde pode identificar que a ocorrência virtualmente simultânea de várias indicações pede apenas uma ação de higienização das mãos.

Um dos exemplos mais comuns (e significativos em termos de transmissão de microorganismos) é a passagem destes de um ambiente de um paciente para o ambiente de outro paciente. Atenção especial deve ser dada para essa situação, cujos riscos estão relacionados com a sua repetição, várias vezes por dia. Conforme ilustrado abaixo, a passagem caracteriza-se por uma indicação que está “dentro” de cada categoria (geralmente “após o contato com o paciente”), em um determinado paciente, e que é diretamente seguido por uma indicação da categoria “antes” (em geral, “antes de contato com o paciente”) em outro paciente.



Resumindo:

A higienização das mãos é regida por cinco indicações. Conhecer, entender e reconhecer estas indicações são os pilares sobre os quais se baseia a higienização das mãos. Se os profissionais de saúde reconhecerem estas indicações e responder a elas com a adesão às práticas de higienização das mãos, é possível prevenir as infecções relacionadas à assistência à saúde por transmissão cruzada, provocada pelas mãos. A ação correta, no momento correto, é uma garantia de uma assistência limpa e segura ao paciente.

1.8. O uso de luvas interfere na higienização das mãos?

As indicações para a higienização das mãos são independentes daquelas que justificam o uso de luvas (sejam as usadas para os cuidados rotineiros de saúde (de procedimento), sejam as luvas cirúrgicas). Isso significa que:

- o uso de luvas não modifica de forma alguma as indicações de higienização das mãos e, acima de tudo, não substituem a higienização das mãos;
- a indicação para higienização das mãos pode exigir se adequada, a remoção das luvas para proceder à higienização.

O uso de luvas interfere na higienização das mãos devido aos movimentos envolvidos. Esses precisam ser divididos e integrados como uma sucessão compulsória de determinados gestos pelas indicações para higienização das mãos e aquelas que exigem o uso de luvas: higienizar as mãos, calçar e remover as luvas. Sempre que uma ação de higienização das mãos for justificada por uma indicação que coincida com o uso de luvas, a higienização deve ser feita imediatamente antes de calçar as luvas ou imediatamente após a remoção delas. Se necessário, as luvas devem ser removidas e trocadas para fazer a higienização das mãos.

O uso de luvas não determina indicações para higienização das mãos. Entretanto, se essas indicações estiverem presentes, a necessidade das ações correspondentes significa que é necessário executar as ações de “antes” e adiar as ações feitas “após”.

Situação 1 – Uso de luvas e indicação para higienização das mãos junto com a observância de Precauções Padrão



Situação 2 - Uso de luvas e indicação de higienização das mãos junto com a observância de Precauções de Contato



Deve-se notar que se o uso de luvas inibe a adesão da higienização das mãos no momento certo, isso vai representar a maior fator de risco na transmissão e disseminação de microorganismos para o ambiente de assistência. A higienização das mãos é indispensável para o uso de luvas. Se não for possível aderir completamente à essas exigências dentro da estrutura de aplicação de Precauções de Contato, é preferível não usar as luvas, dando prioridade a uma excelente higienização das mãos e a proteção do paciente e do ambiente de assistência.



PARTE 2 – INSTRUÇÕES PARA OS OBSERVADORES

2.1. Como se observa a higienização das mãos?

A observação direta dos profissionais de saúde durante sua rotina diária de trabalho é a maneira mais precisa de estudar as práticas de higienização das mãos. Ela fornece oportunidade para identificar o comportamento dos profissionais de saúde e para avaliar as lições aprendidas, bem como as falhas remanescentes. Os resultados da observação ajudam a determinar as intervenções mais adequadas para promoção, instrução e treinamento de higienização das mãos.

A principal finalidade do método proposto aqui é produzir dados em larga escala sobre a adesão à higienização das mãos. Esses dados devem ser coletados por meio de observação direta dos profissionais de saúde, encarregados da assistência ao paciente. É preferível, mas não essencial, que o observador tenha experiência prévia de ensino clínico. Embora o conhecimento básico de higienização das mãos necessário esteja resumido nesse manual de referência, deve-se enfatizar que os observadores precisam ter uma ampla experiência de assistência aos pacientes.

Qual é o papel dos observadores?

O principal papel do observador é observar abertamente as práticas e reunir dados sobre a higienização das mãos, usando a metodologia e as instruções propostas. Antes de fazer isso, os observadores devem estar familiarizados com os métodos usados numa campanha de promoção, aprender como usar as ferramentas disponíveis, familiarizarem-se com o conceito das cinco indicações e estar aptos a identificar e a distinguir os cinco indicações ao longo de inúmeras atividades. O objetivo do trabalho do observador é fornecer uma imagem geral sobre como os profissionais de saúde aderem à higienização das mãos.

Os resultados das observações são usados apenas para promover, instruir e treinar os profissionais de saúde, como parte do Desafio Global de Segurança do Paciente “Uma assistência limpa é uma assistência mais segura”. Os resultados das observações devem ser anônimos e não devem ser empregados nas avaliações administrativas da equipe. Isso garante que os dados coletados sejam confidenciais.

A posição dos observadores os investe de um papel de referência, tanto para as pessoas observadas quanto para a equipe administrativa e de tomada de decisão. Eles são responsáveis por promover, instruir, dar retorno e comentar os resultados e por direcionar a campanha, de acordo com as necessidades dos profissionais de saúde.

Por que observar a higienização das mãos?

A finalidade da observação da higienização das mãos é, inicialmente, determinar o grau de adesão dos profissionais de saúde às práticas de higienização das mãos, bem como avaliar a qualidade no desempenho dos procedimentos e das instalações.

Dependendo do nível de adesão dos profissionais de saúde e do ambiente, juntamente com as prioridades da unidade, são desenvolvidas as medidas para promover e aperfeiçoar as práticas de higienização das mãos. Uma observação imediatamente após o período de intervenção possibilita não apenas avaliar a adesão à higienização das mãos, mas também as medidas de impacto atingidas pela intervenção.

Além disso, a observação é uma maneira de chamar a atenção dos profissionais de saúde para a importância do ato: simplesmente prestando atenção e mostrando interesse pela higienização das mãos, atinge-se um efeito promocional imediato.

Os resultados relacionados com a adesão à higienização das mãos, medido durante dois períodos diferentes (basal e acompanhamento/monitoramento) correspondendo aos períodos antes e após a implantação da estratégia de melhoria da higienização das mãos, pode ser muito útil para o serviço de saúde. Por exemplo, interpretar as taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde medidas nos mesmos períodos como o principal indicador de sucesso.

Que parâmetros devem ser observados e como relatá-los?

Esta seção descreve as ferramentas usadas na observação e no cálculo da adesão. Elas são apresentadas separadamente para definir e explicar cada item. Os observadores precisam saber como usar essas ferramentas para garantir a qualidade dos dados que registram e usam na análise final.

O formulário de observação (Apêndice 1) foi elaborado para preencher: 1) as necessidades dos observadores enquanto estão observando, e 2) as exigências da análise do manual de pequena escala se não houver um computador e dos serviços com acesso a análise computadorizada local ou centralizada.

Os “títulos”

Pais	Cidade	Hospital	Identificação do local
Observador (iniciais)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data (dd.mm.aaaa)	<input type="text"/>	Nº. do Período	Departamento/Clínica
Início/Fim (h:min)	<input type="text"/>	Nº. da Sessão	Nome do Serviço
Duração da Sessão (min)	<input type="text"/>	Nº. do Formulário	Nome da Unidade

Os dados nos “títulos” possibilitam a localização, a identificação e a mensuração das observações feitas. Eles são pontos de referência para identificação de dados sobre as práticas, bem como sobre as constantes metodológicas que devem ser respeitadas durante os períodos de observação subsequentes para que os resultados para períodos diferentes possam ser comparados. Os pontos de referência são: localização (serviço, unidade), os profissionais de saúde observados (categorias profissionais) e, possivelmente, o momento do dia em que a observação foi feita.

Os observadores devem colocar suas iniciais nos dados da observação que registraram da seguinte forma: “primeiro nome, sobrenome (exemplos: Marie Durand ou MD / Marie-Thérèse Durand ou MTD).

- **Período:** o estágio na campanha de promoção durante o qual a adesão é medida (antes ou após a intervenção).

É numerado de acordo com a instituição.

Para cada período, pelo menos 200 oportunidades devem ser observadas em cada departamento/serviço/unidade envolvida no estudo de adesão ou pela campanha de promoção.

- **Sessão:** uma sessão de observação em um local determinado (unidade), em que as datas («dia, mês, ano»; p.ex.: 15.08.2006), são marcadas, assim como os horários (início e final como se segue: «hora, minuto»; p.ex.: 10:20) para calcular sua duração e numeração. O tempo estabelecido para a duração de cada sessão é de 20 minutos (mais ou menos 10 minutos) dependendo da atividade em observação. Na medida do possível, é preferível que a sequência do profissional de saúde seja observada desde o início até o final. Por essa razão, se necessário, a sessão pode ser estendida. Se o profissional de saúde observado precisar interromper a atividade com os pacientes enquanto estiver ocorrendo a observação, é melhor terminar a sessão.

A finalidade de quebrar a observação em sessões é obter uma visão geral das práticas (diferentes profissionais de saúde trabalhando em locais diferentes).

- **Formulário:** cada formulário corresponde a uma página de dados (se vários formulários forem usados durante uma sessão, é incluído apenas um número de período, sessão e formulário nos títulos após a primeira página). Cada número de formulário corresponde a um número de página.

- Os nomes de países, cidades e hospitais em que as observações são feitas devem ser escritos por extenso.

- O código do local é fornecido pela OMS (verifique com o coordenador).

- Os tipos de departamentos são definidos usando a seguinte nomenclatura:

- **Clínica médica** (inclui dermatologia, neurologia, hematologia, oncologia, etc.)

- **Clínica cirúrgica** (inclui otorrinolaringologia, oftalmologia, neurocirurgia, etc.)

- **Clínica** (médica-cirúrgica)

- **Obstetrícia** (inclui cirurgias relacionadas)

- **Pediatria** (inclui cirurgias relacionadas)

- **Unidade de tratamento intensivo**

- **Unidade de emergência**

- **Longa permanência e reabilitação**

- **Clínica ambulatorial** (inclui cirurgias relacionadas)

- **Outros** (a serem especificados)

- O nome da unidade e o serviço correspondente à nomenclatura da instituição em que os profissionais de saúde estão sendo observados.

A grade de observação

Cat. Prof. _____ Código _____ Número _____											
Op	Indicação	Ação									
1	<input type="checkbox"/> ant. pacte.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	1	<input type="checkbox"/> ant. pacte.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	1	<input type="checkbox"/> ant. pacte.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	1	<input type="checkbox"/> ant. pacte.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
	<input type="checkbox"/> ant. proc. assep.			<input type="checkbox"/> ant. proc. assep.			<input type="checkbox"/> ant. proc. assep.			<input type="checkbox"/> ant. proc. assep.	
	<input type="checkbox"/> ap. fluidos corp.			<input type="checkbox"/> ap. fluidos corp.			<input type="checkbox"/> ap. fluidos corp.			<input type="checkbox"/> ap. fluidos corp.	
	<input type="checkbox"/> ap. pacte.			<input type="checkbox"/> ap. pacte.			<input type="checkbox"/> ap. pacte.			<input type="checkbox"/> ap. pacte.	
	<input type="checkbox"/> ap. proxim.			<input type="checkbox"/> ap. proxim.			<input type="checkbox"/> ap. proxim.			<input type="checkbox"/> ap. proxim.	
2	<input type="checkbox"/> ant. pacte.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	2	<input type="checkbox"/> ant. pacte.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	2	<input type="checkbox"/> ant. pacte.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	2	<input type="checkbox"/> ant. pacte.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
	<input type="checkbox"/> ant. proc. assep.			<input type="checkbox"/> ant. proc. assep.			<input type="checkbox"/> ant. proc. assep.			<input type="checkbox"/> ant. proc. assep.	
	<input type="checkbox"/> ap. fluidos corp.			<input type="checkbox"/> ap. fluidos corp.			<input type="checkbox"/> ap. fluidos corp.			<input type="checkbox"/> ap. fluidos corp.	
	<input type="checkbox"/> ap. pacte.			<input type="checkbox"/> ap. pacte.			<input type="checkbox"/> ap. pacte.			<input type="checkbox"/> ap. pacte.	
	<input type="checkbox"/> ap. proxim.			<input type="checkbox"/> ap. proxim.			<input type="checkbox"/> ap. proxim.			<input type="checkbox"/> ap. proxim.	

A grade é formada por quatro colunas, cada uma dedicada a uma categoria profissional, cujo código é idêntico (p.ex., observação de enfermeiro ou parteira durante uma única sessão significa que os dados devem ser registrados em duas colunas diferentes).

Cada coluna é independente da outra. Em outras palavras, a ordem em que os dados são inseridos não é, necessariamente, a mesma em cada coluna. Isso depende do número de oportunidades observadas por categoria profissional.

O número de profissionais de saúde observados durante cada sessão é ilimitado. Ele é simplesmente registrado por uma marcação vertical (I) no item “número” dependendo da categoria a que cada profissional de saúde pertence e de como ele entra no campo de observação. Se forem observadas várias oportunidades com interrupção em uma única sessão para o mesmo profissional de saúde, ele será contado apenas uma vez.

Diversos profissionais de saúde podem ser observados ao mesmo tempo (quando estiverem trabalhando com o mesmo paciente ou no mesmo ambiente). Entretanto, não é aconselhável observar simultaneamente mais do que três profissionais de saúde.

Dependendo da intensidade das atividades e indicações, os observadores devem decidir pela observação de um ou dois profissionais de saúde para não perder as oportunidades durante a seqüência de cuidado. Por exemplo, se as práticas estão sendo observadas em uma Unidade de Terapia Intensiva, apenas um profissional de saúde deverá ser observado por vez.

Os profissionais de saúde são classificados usando os seguintes códigos:

1. enfermeiro/parteira - 1.1 enfermeiro, **1.2** parteira, **1.3** estudante

- ação executada (ou ação positiva)

- seja friccionando com preparação alcoólica para higienização das mãos =

Fricção com álcool

- seja higienizando as mãos com água e sabonete = **Água e sabonete**

Observação: Embora as recomendações para higienização das mãos sejam, a princípio, para utilização de preparação alcoólica, a observação também considera a higienização das mãos com água e sabonete como sendo uma ação positiva independentemente das razões para lavar as mãos.

- ações não executadas (ou ação negativa) = **não ocorre**

- corresponde à ausência de ação em resposta à oportunidade identificada (p.ex., falha em executar uma ação exclui o desempenho da ação).

Observação: É obrigatório o registro da falha na execução de uma ação para não confundir a não adesão pelo profissional de saúde com a falha do observador em registrar.

Um formulário modular

É possível modificar (simplificar) o formulário de observação na combinação de “indicação-ação” de acordo com os objetivos para o período de observação e os recursos disponíveis. A decisão de limitar a observação a determinadas categorias profissionais ou a determinadas indicações (entre as cinco indicações) depende das circunstâncias e necessidades (veja os exemplos abaixo). Qualquer que seja a modificação escolhida, o método básico de observação permanece o mesmo.

A observação de pelo menos uma indicação define a oportunidade à qual uma ação está relacionada, seja positivamente (friccionando ou lavando) seja negativamente (ausência de higienização das mãos).

- Exemplo 1: Escolha: observar e melhorar o entendimento das indicações que possibilitam **proteger diretamente os pacientes** em uma unidade de saúde quando apenas **enfermeiros e médicos** têm contato com pacientes e no qual existe preparação alcoólica para higienização das mãos. Apenas indicações “**antes de contato com o paciente**” e “**antes de procedimento asséptico**” são detectadas.

Cat. Prof. <i>Enfermeiro (1)</i>	Cat. Prof. _____	Cat. Prof. <i>Médico (3)</i>	Cat. Prof. _____								
Código <i>1 1</i>	Código _____	Código <i>3 2</i>	Código _____								
Número <i>1</i>	Número _____	Número <i>1</i>	Número _____								
Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação
1	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim	<input type="checkbox"/> Fricção com álcool <input type="checkbox"/> Água e sabonete <input type="radio"/> Não realizada	1	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim	<input type="checkbox"/> Fricção com álcool <input type="checkbox"/> Água e sabonete <input type="radio"/> Não realizada	1	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim	<input type="checkbox"/> Fricção com álcool <input type="checkbox"/> Água e sabonete <input type="radio"/> Não realizada	1	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim	<input type="checkbox"/> Fricção com álcool <input type="checkbox"/> Água e sabonete <input type="radio"/> Não realizada

Exemplo 2: Escolha: observar e melhorar o entendimento dos **enfermeiros e técnicos ou auxiliares de enfermagem** em uma clínica a respeito das indicações que

possibilitam **proteger inicialmente os pacientes e o ambiente de cuidado de saúde**. Apenas indicações de pacientes “antes-” e “depois-” são detectadas. Há preparação alcoólica para higienização das mãos disponível.

Cat. Prof. <i>Enfermeiro (1)</i>			Cat. Prof. <i>Técnico ou Auxiliar de Enfermagem (2)</i>			Cat. Prof. _____			Cat. Prof. _____		
Código 1 1			Código _____ 2			Código _____			Código _____		
Número /			Número /			Número _____			Número _____		
Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação
1	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim	<input type="checkbox"/> Fricção com álcool <input type="checkbox"/> Água e sabonete <input type="radio"/> Não realizada	1	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim	<input type="checkbox"/> Fricção com álcool <input type="checkbox"/> Água e sabonete <input type="radio"/> Não realizada	1	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim	<input type="checkbox"/> Fricção com álcool <input type="checkbox"/> Água e sabonete <input type="radio"/> Não realizada	1	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim	<input type="checkbox"/> Fricção com álcool <input type="checkbox"/> Água e sabonete <input type="radio"/> Não realizada

Observação: se apenas as indicações “antes” e “após contato com o paciente” fazem parte do objetivo, elas incluem automaticamente as indicações “antes de procedimento asséptico”, quando representam o primeiro contato com o paciente, e “após risco de exposição a fluidos corporais”, quando a tarefa for o último contato com o paciente.

A modificação do formulário de observação depende essencialmente do ambiente em que está ocorrendo a higienização das mãos (recursos, objetivos, intervenções, etc.). Com o tempo, a modificação pode ser complementada à medida que as estratégias de implantação de mudanças forem sendo desenvolvidas. A análise de dados simplesmente precisará enfatizar a mudança dos parâmetros observados a fim de incorporar e interpretar os resultados de adesão dentro de um processo em andamento.

Cálculo da adesão

A adesão à higienização das mãos é a razão entre o número de ações e o número de oportunidades conforme expresso pela seguinte fórmula::

$$\text{Adesão (\%)} = \frac{\text{Ações de higienização das mãos}}{\text{Oportunidades}} * 100$$

No formulário de observação, as indicações observadas são “classificadas” como oportunidades para higienização das mãos (o denominador) contra o qual a ação real de higienização das mãos é colocada (a ação servindo como um numerador). Estas duas variáveis permitem que seja calculada a adesão. Os resultados para

adesão podem ser calculados globalmente, mas também podem ser divididos por categoria profissional ou indicação. Tais resultados, quando apresentados, podem ser adequados pelo usuário que pode relacioná-los à sua categoria profissional ou aos tipos de contato que têm com os pacientes e seus ambientes.

O formulário para cálculo básico de adesão (Apêndice 2) por categoria profissional é mostrado abaixo:

Número da Sessão	Categorias profissionais (colunas podem ser adicionadas de acordo com o número de categorias profissionais existentes)								Total de sessões	
	Cat. Prof. <input type="text"/> <input type="text"/>		Cat. Prof. <input type="text"/> <input type="text"/>		Cat. Prof. <input type="text"/> <input type="text"/>		Cat. Prof. <input type="text"/> <input type="text"/>			
	Código <input type="text"/> <input type="text"/>		Código <input type="text"/> <input type="text"/>		Código <input type="text"/> <input type="text"/>		Código <input type="text"/> <input type="text"/>			
	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação
1										
2										
3										
...										
Total por categoria	/		/		/		/		/	
Adesão										

O número total de oportunidades observadas é inserido para cada sessão (linha numerada) e por categoria profissional (coluna) junto com o número total de ações executadas (fricção das mãos com álcool ou higienização das mãos com água e sabonete). Quando estes dados estiverem inseridos, será muito fácil fazer o cálculo usando a fórmula de adesão.

A fórmula de cálculo opcional (Apêndice 3) possibilita mostrar o comportamento dos profissionais de saúde em relação aos diferentes tipos de indicações.

O resultado calculado, usando-se a fórmula de adesão, não corresponde exatamente à adesão pelos profissionais de saúde. Isto porque o número de indicações observadas é substituído pelo número de oportunidades como denominador. Como várias indicações podem coincidir com uma única oportunidade, o método de cálculo baseado na indicação torna necessário multiplicar artificialmente tanto o denominador quanto o numerador.

N°. Sessão	Indicação de higienização das mãos									
	Antes de contato com o paciente		Antes de realizar procedimentos assépticos		Após risco de exposição a fluidos corporais		Após contato com paciente		Após contato com as proximidades do paciente	
	Número	Ação	Número	Ação	Número	Ação	Número	Ação	Número	Ação
1										
2										
3										
...										
Total de indicações	/		/		/		/		/	
Adesão										

O valor dos resultados obtidos para “adesão” em termos de indicadores é que eles possibilitam a instrução direta e treinamento dos profissionais de saúde com base

no comportamento observado e nas representações fornecidas pelos indicadores. A maneira de fornecer retorno dos resultados para a adesão pressupõe que o público-alvo tem algum conhecimento das indicações (definições, risco de contaminação) ou que pretende formar a base inicial para treinamento, buscando desenvolver o mesmo conhecimento.

Qual é o comportamento adequado durante as observações?

Exceto pelo período de observação (avaliação básica) antes do lançamento da campanha de promoção de higienização das mãos, os profissionais de saúde em observação devem aprender as indicações e as exigências que derivam delas.

Os observadores devem informar os profissionais de saúde em observação sobre o seu papel. Em cada sessão, eles devem se apresentar dizendo seus nomes, posição e explicar por que estão ali. As observações não justificam a infração do princípio da privacidade do paciente. Isso significa que os observadores devem ser discretos no seu posicionamento e nos seus movimentos no local. Os observadores se apresentam aos pacientes da mesma forma como o fizeram com os profissionais de saúde.

Durante a sessão, os observadores não devem interferir nas atividades.

A observação em circunstâncias extremas (emergência imediata de risco à vida, estresse além do controle do profissional de saúde em observação) deve ser evitada, pois não reflete situações-padrão de assistência à saúde.

Entretanto, isto não evita a observação em situações de emergência e de cuidados intensivos.

Observação: um resumo prático das regras de comportamento, recomendações para uso das grades e descrições dos itens estão impressas no formulário de observação e de cálculo.

2.2. Como se avalia a tolerância e aceitação da higienização entre os profissionais de saúde?

De acordo com as recomendação da OMS, um dos fatores que melhora a aceitação a produtos de higienização das mãos é a possibilidade de os usuários escolherem o produto. Junto com a eficácia provada como anti-séptico, a tolerância da pele é um dos principais critérios para a seleção do produto. Um produto agradável de usar sem provocar efeitos danosos às mãos apresenta uma qualidade importante na promoção de práticas de higienização das mãos. Existem diversas maneiras de garantir tolerância da pele e aceitação de produtos alcoólicos. Com base em estudos anteriores, propomos dois métodos de complexidades diferentes.

O método mais simples é garantir a tolerância e aceitação de um produto que está em uso ou que está para ser introduzido. Essa é a maneira mais básica de introduzir a higienização das mãos usando produtos alcoólicos.

Um método um pouco diferente e mais complexo (método 2) permite comparar a tolerância e a aceitação de diferentes produtos alcoólicos. Esse método pode ser especialmente útil quando tem de ser feita escolha entre diferentes produtos. Este método está disponível mediante solicitação à OMS.

Em ambos os casos, os métodos precisam concordar com as exigências metodológicas estabelecidas abaixo.

Ambos os métodos compartilham os seguintes aspectos:

- 40 voluntários que declararam usar pelo menos 30 mL de preparação alcoólica por dia (p.ex., durante o dia de trabalho ou equivalente, os profissionais de saúde têm, pelo menos, 30 oportunidades para praticar a higienização das mãos);
- questionários, escalas e pontuações para avaliar diversos aspectos dos produtos e o estado da pele das mãos (Apêndice 4).

MÉTODO 1

(avaliação da tolerância e aceitação da pele a produtos alcoólicos em uso ou que estão para ser introduzidos)

O propósito do estudo é determinar a tolerância da pele e aceitação do produto que já foi escolhido. O teste do produto dura um mês (de uso do produto por participante). Os critérios de tolerância da pele e aceitação do produto são determinados antes do teste.

CRITÉRIOS PROPOSTOS, DE ACORDO COM A PONTUAÇÃO DETERMINADA

Crériterios para aceitação do produto:

- Questionário-parte 2 "Avaliação do produto" _Itens Cor e Fragrância: $\geq 50\%$ sobre
- - Questionário-parte 2 "Avaliação do produto" _Outro item: $\geq 75\%$ sobre 4

Crériterio de tolerabilidade da pele:

- Questionário-parte 2 "Auto-avaliação do estado da pele nas mãos" _todos os itens: $\geq 75\%$ sobre 4
- Questionário-parte 3 "Avaliação do estado da pele nas mãos pelo observador": $\geq 75\%$ sobre 2

O teste abrange os seguintes estágios:

1. Informação, identificação dos participantes e planejamento do teste individual
2. Uso do produto e avaliação
3. Inserção e análise dos dados
4. Apresentação dos resultados

1. Informação, identificação, planejamento

As tarefas dos observadores são:

- obter apoio dos supervisores do serviço para o teste do produto na equipe;
- organizar as sessões de informação para recrutamento potencial entre os profissionais de saúde (finalidade, procedimento, condições, restrições, etc.);
- identificar, pelo nome, aproximadamente 40 profissionais de saúde voluntários e dar um número de identificação a eles (número do participante) usando o formulário de controle (Apêndice 5);

É importante conhecer a identidade dos participantes para o observador organizar e aplicar o estudo. Seus dados são ocultados quando os dados são analisados.

O número dado aos participantes é copiado nos questionários junto com os formulários de avaliação e planejamento e nos frascos distribuídos no primeiro dia do teste.

- obter um local de trabalho temporário no serviço/unidade de saúde para o período de duração do estudo para entrevistar os participantes e guardar os produtos;
- programar encontros com cada participante com base nas horas de trabalho deles para fornecer o programa por escrito para cada participante (Apêndice 6) e copiar o programa no formulário de controle;

Os encontros ocorrem no serviço/unidade de saúde em que os participantes trabalham e de acordo com suas horas de trabalho:

- no primeiro dia, antes de começar a trabalhar, o observador deve: 1) distribuir os frascos do produto em teste, 2) distribuir a parte 2 do questionário, e 3) avaliar o estado das mãos dos participantes (Avaliação objetiva da pele - parte 3);
- após os primeiros 3 a 5 dias de uso consecutivo do produto e após eles terem terminado o trabalho, os participantes devem: 1) devolver os frascos distribuídos e 2) devolver a parte 2 do questionário. O observador deve avaliar o estado das mãos do participante (Avaliação objetiva da pele - parte 3);
- após o uso do produto por um mês e após o participante ter terminado o trabalho, o observador deve: 1) distribuir e coletar as partes 1 e 2 dos questionários, e 2) avaliar o estado das mãos dos participantes (Avaliação objetiva da pele - parte 3).

Observação: se qualquer participante tiver que se retirar do estudo por não mais do que cinco dias por um motivo inesperado que não uma grave deterioração do

estado da pele da mão, a duração do teste deve ser estendida pelo mesmo número de dias. Se ele ficar ausente por mais de cinco dias, deve-se organizar um período de teste completamente novo.

- contar o número de frascos distribuídos nos primeiros 3 a 5 dias de teste, registrar o número distribuído no formulário de controle e na parte 2 do questionário e marcar os frascos com o número do participante

O número de frascos distribuídos depende do tamanho deles e do número de dias de teste.

Por exemplo, para um consumo diário de 30 a 50 ml, dois frascos de 100 ml são mais do que suficiente para três dias de trabalho, e três frascos de 100 ml para 5 dias.

- garanta o fornecimento de produtos alcoólicos e sua disponibilidade para os participantes durante o estudo;
- registre cada estágio do estudo para cada participante no formulário de controle;
- meça a quantidade de produto usada pelos participantes durante os primeiros 3 a 5 dias de teste pesando os frascos distribuídos e devolvidos. Anote esta informação na parte 2 do questionário e no formulário de controle;

Duas operações são necessárias para calcular a quantidade de produto usada (com base no peso de um determinado volume de produto): $1 \text{ ml} = x \text{ g}$ (peso de referência):

1. converter o peso remanescente (g) em volume remanescente (ml): $\text{peso remanescente} / \text{peso de referência (x g)} = \text{ml remanescente}$
2. subtrair a quantia remanescente da quantia distribuída = quantia utilizada

- avalie o estado da pele da mão do participante antes, durante e após o teste, usando as pontuações propostas (Avaliação objetiva da pele - parte 3) e programe futuros encontros.

2. Uso e avaliação do produto

Cada participante responsabiliza-se por:

- usar apenas a preparação alcoólica para higienização das mãos sendo testada (exceto em situações em que haja recomendação para lavar as mãos com sabão e água) para higienizar as mãos por um mês;

- não usar creme ou loção para as mãos nos primeiros 3 a 5 dias de teste;
- preencher o questionário - Parte 2 (2 x 5 minutos) após os primeiros 3 a 5 dias consecutivos e após o uso do produto por um mês;
- preencher o questionário - Parte 1 (1 x 5 minutos) após um mês;
- encontrar-se com o observador antes do teste, após os primeiros 3 a 5 dias e após um mês de teste do produto, para uma avaliação do estado da pele das mãos (Avaliação objetiva da pele - parte 3), distribuição e retorno dos frascos e questionários (3 minutos por encontro);

Os participantes avaliam o produto usando o questionário - parte 2. A avaliação do estado da pele compõe-se de uma avaliação subjetiva pelo participante usando a parte 2 do questionário e uma avaliação objetiva pelo observador usando escalas e pontuações validadas (avaliação objetiva da pele - parte 3).

Os dados são analisados com base nos fatores de risco de danos à pele, independentemente do volume de produto usado (questionário - parte 1).

- devolver todos os frascos de produtos distribuídos para os primeiros 3 a 5 dias de teste, independente do volume de produto usado (vazio, cheio, parcialmente usado);

3. Inserção e análise dos dados

- Antes de inserir qualquer dado para análise, o observador deve preencher e classificar os diferentes documentos e checar seu conteúdo e consistência;

Cada participante deve receber:

- 1 linha numerada (número de participação) no formulário de controle;
- 1 questionário - parte 1
- 2 questionários - parte 2
- 1 formulário de avaliação da pele, a ser preenchido pelo observador (Avaliação objetiva da pele - parte 3)

- quando os documentos estiverem classificados e verificados, o observador deve remover qualquer nome e manter apenas o número de identificação do participante;
- os dados são inseridos diretamente na base de dados EpilInfo ou enviados para o gerente de dados (indicado pelo coordenador);

- os dados são analisados e quando os resultados forem conhecidos, o farmacêutico (ou a OMS, se for um produto da OMS) desvenda a confidencialidade do tipo de produto testado.

Resultados

Se o teste falhar em oferecer um resultado nítido, p.ex., se não houver um resultado claro em termos de tolerância e aceitação, o teste pode ser repetido e/ou estendido e o número de participantes ampliado para confirmar ou invalidar os resultados de tolerância e aceitação do produto.

4. Apresentação dos resultados

Quando os resultados da análise de dados estiverem disponíveis, o coordenador e o observador devem entrar em um acordo sobre a maneira de apresentá-los à administração, gerentes e participantes da unidade e sobre como disseminar os dados se eles provocarem impacto direto na equipe.



Apêndices

1. Formulário de observação



ANEXO 34

FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO

País	Cidade	Hospital	Identificação do local								
Observador (iniciais) <input type="text"/>		Nº. do Período <input type="text"/>									
Data (dd.mm.aaaa) <input type="text"/>		Departamento/Clinica <input type="text"/>									
Início/Fim (h:min) <input type="text"/>		Nome do Serviço <input type="text"/>									
Duração da Sessão (min) <input type="text"/>		Nome da Unidade <input type="text"/>									
Cat. Prof. Código <input type="text"/> Número <input type="text"/>		Cat. Prof. Código <input type="text"/> Número <input type="text"/>									
Cat. Prof. Código <input type="text"/> Número <input type="text"/>		Cat. Prof. Código <input type="text"/> Número <input type="text"/>									
Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação
1	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	1	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	1	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	1	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
2	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	2	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	2	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	2	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
3	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	3	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	3	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	3	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
4	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	4	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	4	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	4	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
5	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	5	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	5	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	5	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
6	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	6	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	6	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	6	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
7	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	7	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	7	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	7	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
8	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	8	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	8	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	8	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada

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.

FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO

2. Formulário de Cálculo Básico



FORMULÁRIO DE CÁLCULO BÁSICO

País	Cidade	Hospital	Identificação do Local
Data (dia.mês.ano)		Nº. do Período	Departamento Serviço Unidade

Número da sessão	Categorias profissionais (as colunas podem ser adicionadas de acordo com o número de categorias profissionais observadas)								Total de sessões	
	Cat. Prof. Código		Cat. Prof. Código		Cat. Prof. Código		Cat. Prof. Código		Oportunidade	Ação
	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
Total por Categorias										
Adesão										

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

Instruções de uso

1. Verificar os dados coletados no formulário de observação. Calcular as somas das oportunidades e ações, de acordo com as categorias profissionais de cada sessão de observação, e copiar os resultados nas linhas correspondentes ao número da sessão.
2. Calcular a soma das oportunidades e a soma das ações ao longo das linhas para obter a soma total de cada sessão.
3. Calcular a soma das oportunidades e ações de todas as sessões e a adesão geral utilizando a equação acima.
4. Calcular as somas das oportunidades e ações de todas as categorias profissionais e calcular a adesão por categoria aplicando a equação. Preencher os resultados na linha "Adesão" e cada coluna de "Total por categorias"

3. Formulário de Cálculo Opcional



FORMULÁRIO DE CÁLCULO OPCIONAL

(Recomendação relativa à adesão à higienização das mãos)

País	Cidade	Hospital	Identificação do Local
Data (dd.mm.aaaa)		Nº Período	Departamento
			Serviço
			Unidade

Número da Sessão	Hand Hygiene Indications									
	Antes de contato com o paciente		Antes de realizar procedimentos assépticos		Após risco de exposição a fluidos corporais		Após contato com o paciente		Após contato com as proximidades do paciente	
	Número	Ação	Número	Ação	Número	Ação	Número	Ação	Número	Ação
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
Total de indicações										
Adesão										

$$\text{Adesão (\%)} = \frac{\text{Ações}}{\text{Indicações}} * 100$$

Instruções de uso

- Verificar os dados coletados no formulário de observação. Calcular e copiar as somas das indicações e suas ações correspondentes para cada sessão de observação
- Se houver várias recomendações dentro de uma mesma oportunidade cada uma deve ser considerada separadamente, bem como as ações correspondentes.
- Aplicar a equação de adesão para calcular a adesão por indicação e copiar os resultados na linha de "adesão" nas colunas correspondentes.

Observação: Este cálculo não é exatamente um resultado de adesão, uma vez que o denominador do cálculo é uma indicação e não uma oportunidade. As ações são artificialmente superestimadas de acordo com cada indicação. Entretanto, o resultado dá uma idéia geral do comportamento dos profissionais de saúde em relação a cada tipo de indicação.

4. Avaliação da tolerância e aceitação das preparações alcoólicas em uso - Método 1

Questionário – parte 1 (a ser preenchido pelo participante, após um mês)

Número do participante.....

Data de retorno do questionário/...../.....
(dia, mês, ano)

Avaliação dos fatores que influenciam a tolerância da pele

- idade

- sexo:

f m

Grupo profissional:

Enfermeiro Parteira Estudante Auxiliar/Téc. Enfermagem Médico Estudante de Medicina Terapeuta Técnico Outro

Pele:

Muito clara com sardas Clara com ± sardas Morena clara Morena Morena escura Negra

Clima:

Polar Continental / Temperado Subtropical / Mediterrâneo Desértico Tropical / Equatorial

Estação atual:

Seca Úmida Fria Quente Intermediária

- Você executa atividades não relacionadas com o trabalho que possam provocar danos à pele? Sim Não

- Você usa loção/creme protetor para as mãos com regularidade (fora do período de teste)?

Sempre que possível Várias vezes por dia Uma vez por dia Às vezes, dependendo da estação Raramente Nunca

- Você tem dermatite irritativa? Nunca Às vezes (dependendo da estação/atividade) Sempre

- Você tem dermatite atópica? Sim Não

- Você tem rinite/conjuntivite alérgica? Sim Não

- Você é asmático? Sim Não

- Você apresenta intolerância conhecida ao álcool? Sim Não

Avaliação da frequência de prática da higienização das mãos

- Você trabalha em período integral? Sim Não

- Se trabalha em tempo parcial, indique qual percentagem melhor se adequa ao período de seu trabalho

< 50% 50% 60% 70% 80% 90%

- Há quanto tempo você está usando uma preparação alcoólica para a higienização das mãos no trabalho

É a primeira vez Há < 1 ano Há > 1 ano e < 5 anos Há > 5 anos

- Você acha que pode melhorar sua adesão à higienização das mãos? Sim Não Talvez

- Pode ser difícil para você usar produtos alcoólicos devido a:

Esquecimento Sempre Nunca

Falta de tempo Sempre Nunca

Pele danificada Sempre Nunca

Questionário – parte 2

(a ser preenchido após os primeiros 3 a 5 dias consecutivos de uso e após um mês de uso do produto)

Número do participante	Produto	Data de retorno do questionário/...../..... (dia, mês, ano)
Nome do participante	Número de frascos distribuídos	Quantidade de produto usado (mL)

Avaliação da frequência de prática da higienização das mãos

- Durante quantos dias consecutivos você usou o produto em teste?

<input type="radio"/> 3 dias	<input type="radio"/> 4 dias	<input type="radio"/> 5 dias	<input type="radio"/> 6 dias	<input type="radio"/> 7 dias	<input type="radio"/> > 7 dias
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------------------------

- Com que frequência você tem contato direto com pacientes durante o seu dia de trabalho (durante o período de teste)?

<input type="radio"/> < 1 contato	<input type="radio"/> Entre 1 e 5	<input type="radio"/> Entre 6 e 10	<input type="radio"/> Entre 11 e 15	<input type="radio"/> > 15 contatos
-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

- Quando a higienização das mãos é recomendada, quantas vezes você realmente higieniza suas mãos (percentualmente)?

<input type="radio"/> 0%	<input type="radio"/> 10%	<input type="radio"/> 20%	<input type="radio"/> 30%	<input type="radio"/> 40%	<input type="radio"/> 50%	<input type="radio"/> 60%	<input type="radio"/> 70%	<input type="radio"/> 80%	<input type="radio"/> 90%	<input type="radio"/> 100%
--------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	----------------------------

- O estudo atual mudou suas práticas de higienização das mãos?

<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
---------------------------	---------------------------

- Durante as últimas cinco oportunidades para higienizar as mãos, quantas vezes você usou preparações alcoólicas para a higienização das mãos?

<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

- Com que frequência você higieniza as mãos durante um dia normal de trabalho (durante o período de teste)?

<input type="radio"/> <1	<input type="radio"/> Entre 1 e 5	<input type="radio"/> Entre 6 e 10	<input type="radio"/> Entre 11 e 15	<input type="radio"/> >15
--------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------

Avaliação do produto testado

- Qual é a sua opinião sobre o produto testado para higienização das mãos?

Cor	Desagradável	<input type="radio"/>	Agradável								
Odor	Desagradável	<input type="radio"/>	Agradável								
Textura	Muito viscosa	<input type="radio"/>	Nem um pouco viscosa								
Irritação (ardência)	Muito irritante	<input type="radio"/>	Não irritante								
Efeito de ressecamento	Muito efeito	<input type="radio"/>	Sem efeito								
Facilidade de uso	Muito difícil	<input type="radio"/>	Muito fácil								
Velocidade de secagem	Muito lenta	<input type="radio"/>	Muito rápida								
Aplicação	Muito desagradável	<input type="radio"/>	Muito agradável								
Avaliação geral	Insatisfeito	<input type="radio"/>	Muito satisfeito								

- Existem diferenças entre o produto testado e o produto usado na sua instituição?

Grandes	<input type="radio"/>	Nenhuma								
---------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------

- Qual produto você prefere?

<input type="radio"/> Produto atual	<input type="radio"/> Produto testado	<input type="radio"/> Sem preferência
-------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

- Você acha que o produto testado poderia melhorar a sua adesão à higienização das mãos?

Sim, com certeza	<input type="radio"/>	Nem um pouco								
------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--------------

Avaliação das condições da pele

- Auto-avaliação da pele das suas mãos (após o uso do produto testado):

Aparência (suave, vermelha, manchada, áspera)	Anormal	<input type="radio"/>	Normal								
Integridade (abrasões, fissuras)	Anormal	<input type="radio"/>	Normal								
Umidade (secura)	Anormal	<input type="radio"/>	Normal								
Sensação (coçando, queimando, desconforto)	Anormal	<input type="radio"/>	Normal								

- Como você avaliaria a integridade geral da pele das suas mãos?

Muito alterada	<input type="radio"/>	Perfeita								
----------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------

Obrigado por sua participação

Avaliação objetiva da pele – parte 3

(a ser preenchido três vezes: antes do uso do produto, após 3 a 5 dias de uso consecutivo do produto e após um mês de uso do produto)

Número do participante.....	Data da primeira avaliação/...../..... <small>(dia, mês, ano)</small>
	Data da segunda avaliação/...../..... <small>(dia, mês, ano)</small>
	Data da terceira avaliação/...../..... <small>(dia, mês, ano)</small>

Escalas de avaliação das condições da pele pelo observador (avaliação objetiva)

	Antes					Após 3 a 5 dias					Após um mês				
Vermelhidão	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
<i>0=não está vermelha, 1=levemente avermelhada ou manchada, 2=vermelhidão moderada, uniformemente distribuída, 3=vermelho vivo, espalhado, 4=vermelho muito vivo com presença de edema</i>															
Escamosidade	0	1	2	3		0	1	2	3		0	1	2	3	
<i>0=sem escamosidade, 1=muito pouca ou ocasional, 2=moderada, 3=separação muito pronunciada das bordas da escama da pele</i>															
Fissuras	0	1	2	3		0	1	2	3		0	1	2	3	
<i>0=sem fissuras 1=muito finas, 2=grandes, únicas ou múltiplas, 3=rachaduras extensivas com sangramento ou secreção</i>															
Pontuação visual de escala da pele															
Sem escala observável ou irritação de qualquer tipo	0					0					0				
Escala ocasional, não necessariamente distribuída de maneira uniforme	1					1					1				
Pele seca e/ou vermelha	2					2					2				
Pele muito seca com aparência esbranquiçada, áspera ao toque e/ou avermelhada, mas sem fissuras	3					3					3				
Superfície da pele rachada, mas sem sangramento/secreção	4					4					4				
Rachaduras extensivas da superfície da pele com sangramento/secreção	5					5					5				

5. Formulário de controle - método 1

FORMULÁRIO DE CONTROLE PARA TESTE DE TOLERÂNCIA E ACEITAÇÃO DA PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS Método 1

Número do participante	Nome	Entrevista	Frascos distribuídos/ frascos devolvidos	Peso restante/ quantidade usada	Acompanhamento do Questionário	Avaliação da Pele		
						Antes do 1º d.	Depois do 1º d.	
	1º dia 3º a 5º dia Último dia	Nº Nº Nº	g g g	ml ml ml	Parte 2 distribuída 1º d. Parte 2 devolvida 3º a 5º d. Partes 1/2 distribuídas último d. Partes 1/2 devolvidas último d.	Antes do 1º d. Após 3 a 5 d. Após 1 mês	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
	1º dia 3º a 5º dia Último dia	Nº Nº Nº	g g g	ml ml ml	Parte 2 distribuída 1º d. Parte 2 devolvida 3º a 5º d. Partes 1/2 distribuídas último d. Partes 1/2 devolvidas último d.	Antes do 1º d. Após 3 a 5 d. Após 1 mês	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
	1º dia 3º a 5º dia Último dia	Nº Nº Nº	g g g	ml ml ml	Parte 2 distribuída 1º d. Parte 2 devolvida 3º a 5º d. Partes 1/2 distribuídas último d. Partes 1/2 devolvidas último d.	Antes do 1º d. Após 3 a 5 d. Após 1 mês	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
	1º dia 3º a 5º dia Último dia	Nº Nº Nº	g g g	ml ml ml	Parte 2 distribuída 1º d. Parte 2 devolvida 3º a 5º d. Partes 1/2 distribuídas último d. Partes 1/2 devolvidas último d.	Antes do 1º d. Após 3 a 5 d. Após 1 mês	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
	1º dia 3º a 5º dia Último dia	Nº Nº Nº	g g g	ml ml ml	Parte 2 distribuída 1º d. Parte 2 devolvida 3º a 5º d. Partes 1/2 distribuídas último d. Partes 1/2 devolvidas último d.	Antes do 1º d. Após 3 a 5 d. Após 1 mês	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
	1º dia 3º a 5º dia Último dia	Nº Nº Nº	g g g	ml ml ml	Parte 2 distribuída 1º d. Parte 2 devolvida 3º a 5º d. Partes 1/2 distribuídas último d. Partes 1/2 devolvidas último d.	Antes do 1º d. Após 3 a 5 d. Após 1 mês	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

6. Planejamento para avaliação de tolerância e aceitação da preparação alcoólica para a higienização das mãos em uso – Método 1



Planejamento para avaliação de tolerância e aceitação da preparação alcoólica em uso para a higienização das mãos – Método 1

Nome:

Nº do participante

Período de teste

de / / a / /
(dia, mês, ano) (dia, mês, ano)

Favor anotar o horário das suas entrevistas

QUANDO		POR QUE
1ª data e horário. / / : (dia, mês, ano) (horário)	<ul style="list-style-type: none"> - para entregar os frascos contendo o produto a ser testado (quantidade definida de acordo com o número de dias de trabalho e o volume dos frascos) - para recolher o questionário – parte 2 - para avaliação da pele pelo observador
2ª data e horário (após os primeiros 3 a 5 dias consecutivos) / / : (dia, mês, ano) (horário)	<ul style="list-style-type: none"> - para devolver os frascos - para devolver o questionário – parte 2 - para avaliação da pele pelo observador
3ª data e horário. (após um mês) / / : (dia, mês, ano) (horário)	<ul style="list-style-type: none"> - para recolher e devolver o questionário – parte 1 - para recolher e devolver o questionário – parte 2 - para avaliação da pele pelo observador

O observador pode ser contatado, durante as horas de trabalho ao longo do período de teste para solucionar dúvidas e/ou problemas, no seguinte número: