

# **Observação do Uso de Luvas Em Cuidados de Saúde**



**PPCIRA**

**Outubro, 2016**

## **Guia Auxiliar: *Observação do Uso de Luvas nos Cuidados de Saúde***

### **1. Objetivos do Guia:**

- a. Definir uma metodologia padronizada para a monitorização das práticas das profissionais associadas ao uso de luvas nas Unidades de Saúde (US), através da utilização do “*Formulário de Observação - Uso de Luvas nos Cuidados de Saúde*”;
- b. Auxiliar os observadores para a uniformização da colheita de dados e sua interpretação.

### **2. Metodologia:**

A metodologia adotada segue a que se encontra definida na Monitorização da Higiene das Mãos, aquando o preenchimento do “Formulário de observação da higiene das mãos”, tendo em conta os seguintes aspetos:

- a. Cabe ao GCL-PPCIRA, sob o compromisso do Órgão de Gestão, promover a monitorização do uso de luvas em cada Unidade de Saúde.
- b. O coordenador desta atividade deverá ser a mesma pessoa que coordena a Estratégia Multimodal das PBCI, em cada unidade de saúde.
- c. Cabe ao GCL-PPCIRA e ao Coordenador da Estratégia Multimodal das PBCI, em cada local, o estabelecimento do cronograma mínimo anual, orientação, apoio e treino aos elementos dinamizadores que nos serviços já participam das observações da higiene das mãos e ou novos aderentes, para a realização desta atividade.
- d. Cabe ao observador<sup>1</sup> de acordo com às orientações emanadas pelo GCL-PPCIRA e coordenador da Estratégia Multimodal das PBCI, promover a monitorização do uso de luvas na sua unidade de saúde/serviço.
- e. Cabe ao observador, devidamente identificado, a observação de todo o procedimento desde a seleção (sempre que possível), colocação, utilização e remoção das luvas, sem qualquer tipo de intervenção. No final da observação, se oportuno, poderá ser dado o retorno da informação recolhida, ao profissional de saúde observado, para que este possa melhorar a sua prática futura, numa perspetiva de reforço positivo.
- f. Cabe a cada profissional de saúde, no exercício das suas atividades, a avaliação do risco inerente à seleção e uso de luvas na sua prática diária.

---

<sup>1</sup> Técnico de saúde com formação específica de auditor/observador das PBCI (HM), definido pelo GCL PPCIRA

- g. Podem ser observados (em simultâneo), até 3 profissionais, da mesma ou diferentes categorias, desde que os mesmos entrem no campo de ação do profissional inicialmente observado.
- h. Constituem variáveis constantes do formulário de observação: ARS, Cidade, Unidade de saúde, Observador, Data, Hora de início/fim, Duração da sessão, Período (avaliação diagnóstica/avaliação de progresso), sessão, formulário, serviço/departamento, categoria profissional (especificar: médico, enfermeiro, assistente operacional, técnico diagnóstico e terapêutica, outro).
- i. A colheita de dados é realizada em papel, sendo o registo posterior, realizado à semelhança do Formulário da higiene das mãos, na plataforma on-line da DGS – base de dados PBCI.
- j. Após a introdução dos dados na plataforma *on-line*, será possível a obtenção dos relatórios automáticos, por Índice de qualidade global ou parcial; por Padrão (Seleção/Colocação das Luvas; Uso/Substituição das Luvas e Remoção das Luvas), por Critério, por Serviço, por Categoria profissional, entre outros.
- k. Os GCR-PPCIRA poderão obter estes relatórios por Região e por Unidade de Saúde.

### 3. Metodologia de Observação:

- a. Marque com um **X** os critérios correspondentes à ação realizada, selecione uma das seguintes opções:

Sim (S), Não (N) e Não aplicável (NA);

- b. As situações que não observou, considere a opção “Não aplicável (NA)”.
- c. A metodologia baseia-se apenas na observação direta do profissional de saúde e não na entrevista.
- d. Realizar no mínimo 100 observações por serviço e por ano, distribuídas equitativamente e ou percentualmente pelas categorias profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes operacionais, técnicos de diagnóstico e terapêutica, e outros).
- e. Escolher os momentos “chave”, isto é com maior risco de transmissão cruzada de infeção, para a observação, como: colocação e manutenção de cateter venoso central ou periférico, colocação e manutenção de drenagem vesical, realização de pensos de ferida operatória, outros procedimentos invasivos, cuidados de higiene e conforto, e sempre que se verifique o uso de luvas no 3º momento preconizado pela OMS para a higiene das mãos “Após risco de exposição a fluidos orgânicos”, normalmente associado a essa necessidade.
- f. Preencha uma coluna para cada profissional de saúde.

- g. Cada critério corresponde a uma oportunidade e respetiva ação.
- h. Cada formulário faculta a monitorização até 5 profissionais no máximo.
- i. Se observar mais do que 5 profissionais na mesma sessão, passe ao formulário Nº 2 e preencha outro formulário.
- j. Observar o profissional de saúde desde o **início** até ao **fim** do procedimento.
- k. A duração das sessões de observação não deverá ultrapassar os 30 minutos.

#### **4. Timing de colheita de dados:**

- a) A partir do ano 2017 a base de dados irá permanecer aberta todo o ano, para que as Unidades de Saúde possam observar e digitar dados de acordo com a sua disponibilidade.
- b) Para efeitos de elaboração do relatório anual pelo PPCIRA Nacional, dá-se a oportunidade de digitarem dados de cada ano, até 15 de fevereiro do ano seguinte. As US que não puderem digitar até essa data limite, podem sempre fazê-lo e tirar os seus próprios relatórios, mas ficam com a informação de que esses dados não irão constar do relatório anual do PPCIRA.
- c) É importante que cada GCL-PPCIRA elabore o seu calendário anual de observações e assuma os mesmos limites para digitação de dados locais, tendo em conta a elaboração dos relatórios regional e local.
- d) Os serviços aderentes à Estratégia Multimodal das PBCI e Monitorização da HM, em todos os níveis de cuidados devem aderir à observação do uso de luvas.
- e) Podem ser estabelecidos os tempos mais oportunos de monitorização – Exemplos:
  - Observar de forma rotativa nos serviços, ao longo dos meses do ano, para poderem abranger todos ou a maioria dos serviços;
  - Observar em cada serviço, durante vários períodos ao longo do ano (mensalmente, trimestralmente ou outra periodicidade pré-estabelecida), de modo a abranger no mínimo, 50% dos profissionais de cada categoria profissional.

#### **5. Cálculo do Índice de Qualidade**

A Monitorização do Uso de Luvas nas Unidade de Saúde incide em três padrões:

Padrão 1 – Seleção/Colocação das Luvas

Padrão 2 – Uso/Substituição das Luvas

Padrão 3 – Remoção das Luvas

- a. Cada critério possui três hipóteses de resposta: Sim, Não, Não se Aplica (N/A);

- b. A resposta Sim tem uma avaliação (score) de 1 ponto;
- c. A resposta Não tem uma avaliação (score) de 0 pontos;
- d. Para obter o número de respostas aplicáveis, subtrai-se o número de respostas não aplicáveis do número de questões avaliadas;
- e. Divide-se o número de respostas “*Sim*” pelo total de respostas “*aplicáveis*” e multiplica-se por 100 para obter o valor percentual que corresponde ao índice de qualidade obtido em cada padrão;
- f. Tal traduz-se pela seguinte fórmula:

$$IQ = \frac{N^{\circ} \text{ respostas Sim}}{N^{\circ} \text{ respostas aplicáveis}} \times 100$$

- g. É possível auditar os diferentes padrões em conjunto ou isoladamente;
- h. No fim de cada padrão obtém-se o seu índice de qualidade e o somatório dos 3 padrões, que traduz o índice de conformidade global ou Índice de Qualidade Global (IQG).

**Elaborado por:** Direção do PPCIRA, Direção Geral da Saúde, com a colaboração e realização de pré teste pelo GCR-PPCIRA da Região Autónoma dos Açores, GCL da Unidade Saúde Ilha de São Miguel e GCL da Maternidade Alfredo da Costa.

**Revisto em:** Outubro de 2016

