





# GUIA DE IMPLEMENTAÇÃO

## GUIA DE IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MULTIMODAL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA A MELHORIA DA HIGIENE DAS MÃOS NAS UNIDADES DE SAÚDE.

Este Guia de Implementação é uma adaptação, para Portugal, do documento da Organização Mundial da Saúde (OMS), “Guide to Implementation. A Guide to the Implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy”, que deve acompanhar o documento “WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced Draft)”, designado neste Guia por “Guidelines da OMS sobre higiene das mãos nos cuidados de saúde” ou simplesmente por Guidelines da OMS.



---

# Índice

Questões- chave para a implementação da campanha .....	9
Enquadramento .....	11
Contextualização: uma estratégia global, nacional, local .....	13
Objectivos do Guia de Implementação .....	15
Como utilizar o Guia de Implementação .....	17
Passo 1 – Preparação da Unidade de Saúde .....	21
Passo 2 - Avaliação de base .....	37
Passo 3 – Implementação .....	47
Passo 4 – Avaliação de seguimento .....	51
Passo 5 – Desenvolvimento do plano de acção seguinte e revisão do ciclo .....	55
Anexos .....	58
Também disponíveis no <i>Microsite</i> do PNCI e em CD	
Sítios de interesse .....	59



---

# Definição de Conceitos

## Higiene das mãos

É um termo genérico que se refere a qualquer acção de limpeza das mãos (ver “Práticas de higiene das mãos”).

## Produtos para a higiene das mãos

**Solução anti-séptica de base alcoólica** – Preparação de base alcoólica desenvolvida para ser aplicada nas mãos com o objectivo de reduzir o crescimento de microrganismos. Estas preparações podem conter um ou mais tipos de álcool com excipientes, outros ingredientes activos e emolientes.

**Sabão** – Detergente que não contém agentes antimicrobianos, ou que contém concentrações reduzidas de agentes antimicrobianos que apenas actuam como conservantes do produto.

## Práticas de higiene das mãos

**Lavagem anti-séptica** – Lavagem das mãos com água e sabão antimicrobiano.

**Fricção anti-séptica** – Aplicação de um anti-séptico de base alcoólica por fricção das mãos, afim de reduzir ou inibir o crescimento de microrganismos (a sua utilização não necessita de água nem de toalhetes).

**Anti-sépsia/descontaminação das mãos** – Acção de redução ou inibição do crescimento de microrganismos através da fricção com anti-séptico de base alcoólica ou através da lavagem anti-séptica das mãos.

**Cuidados com as mãos** – Acções para reduzir o risco de irritação cutânea.

**Lavagem das mãos** – Lavagem das mãos com água e sabão (não antimicrobiano ou antimicrobiano).

**Limpeza das mãos** – Acção de higiene das mãos com o propósito de remover, de forma mecânica ou física, a sujidade, a matéria orgânica ou os microrganismos.

**Desinfecção das mãos** – É uma designação utilizada em muitos países e pode referir-se à lavagem anti-séptica, à fricção anti-séptica, à anti-sépsia/descontaminação das mãos, à lavagem das mãos com sabão antimicrobiano e água, à anti-sépsia higiénica das mãos ou à fricção higiénica. O termo “desinfecção” refere-se normalmente a superfícies inanimadas, mas na literatura utiliza-se com frequência a expressão “desinfecção das mãos” com o mesmo sentido que anti-sépsia das mãos. Nas Guidelines da OMS não se utiliza o termo “desinfecção das mãos”.

**Higiene anti-séptica das mãos** – Acção de higiene das mãos quer através da fricção com anti-séptico, quer através da lavagem anti-séptica, com o objectivo de reduzir a flora microbiana transitória, sem alterar a flora residente.

**Preparação cirúrgica das mãos** – Lavagem anti-séptica ou fricção anti-séptica praticada pela da equipa cirúrgica no pré-operatório com o objectivo de eliminar a flora transitória e de reduzir a flora residente. Os anti-sépticos a utilizar devem ter uma actividade antimicrobiana persistente ou residual.

### **Termos Associados**






**Mãos visivelmente sujas** – Mãos nas quais a sujidade ou a presença de fluidos orgânicos são visíveis.

**Eficácia** – O (possível) efeito da aplicação de uma solução para a higiene das mãos, quando testada em laboratório ou em situações in vivo.

**Efectividade** – As condições clínicas sob as quais os produtos para a higiene das mãos foram testados, tais como estudos de campo, onde o impacto de uma solução para a higiene das mãos é monitorizado através das taxas de transmissão cruzada da infecção ou da resistência.

## Legenda para os símbolos

Os símbolos que a seguir se apresentam são usados ao longo do Guia de Implementação como uma referência rápida para os leitores e espe-

Símbolos de acção		Símbolos de recursos e ferramentas	
	<b>Actividade-chave:</b> alerta o leitor para um assunto importante para o sucesso		<i>“Guidelines da OMS sobre higiene das mãos nos cuidados de saúde”</i>
	<b>Reunião / evento</b>		<b>Todos os materiais da OMS:</b>  <b>Informativos/ Técnicos,  Educativos/ Formativos,  Promocionais (marketing)</b>
	<b>Introdução de dados / análise</b>		<b>Indica a secção do Guia que nos dá uma visão rápida, (poucando tempo) de um assunto-chave</b>



---

# Questões-chave para a implementação da campanha

A estratégia apresentada no Guia de Implementação baseia-se nas “*Guidelines da OMS para a Higiene das Mãos nos Cuidados de Saúde*”, de 2006.



O Guia pretende informar os profissionais de saúde sobre:

- O que deve ser feito - as acções a desenvolver;
- Quando se deve fazer – cronograma;
- Quem deve fazer – pessoas a envolver.

A implementação da estratégia implica a realização sequencial das etapas, tal como são apresentadas.



Um esquema rápido da estratégia pode ser encontrado na pág 23.



O *Pilot Implementation Pack* (o conjunto de documentos e materiais fornecidos pela OMS e adaptados para Portugal) está descrito nos diagramas das páginas 27 – 31.



## Enquadramento da campanha:

A cada momento 1,4 milhões de pessoas em todo o mundo têm uma infecção associada aos cuidados de saúde (IACS).

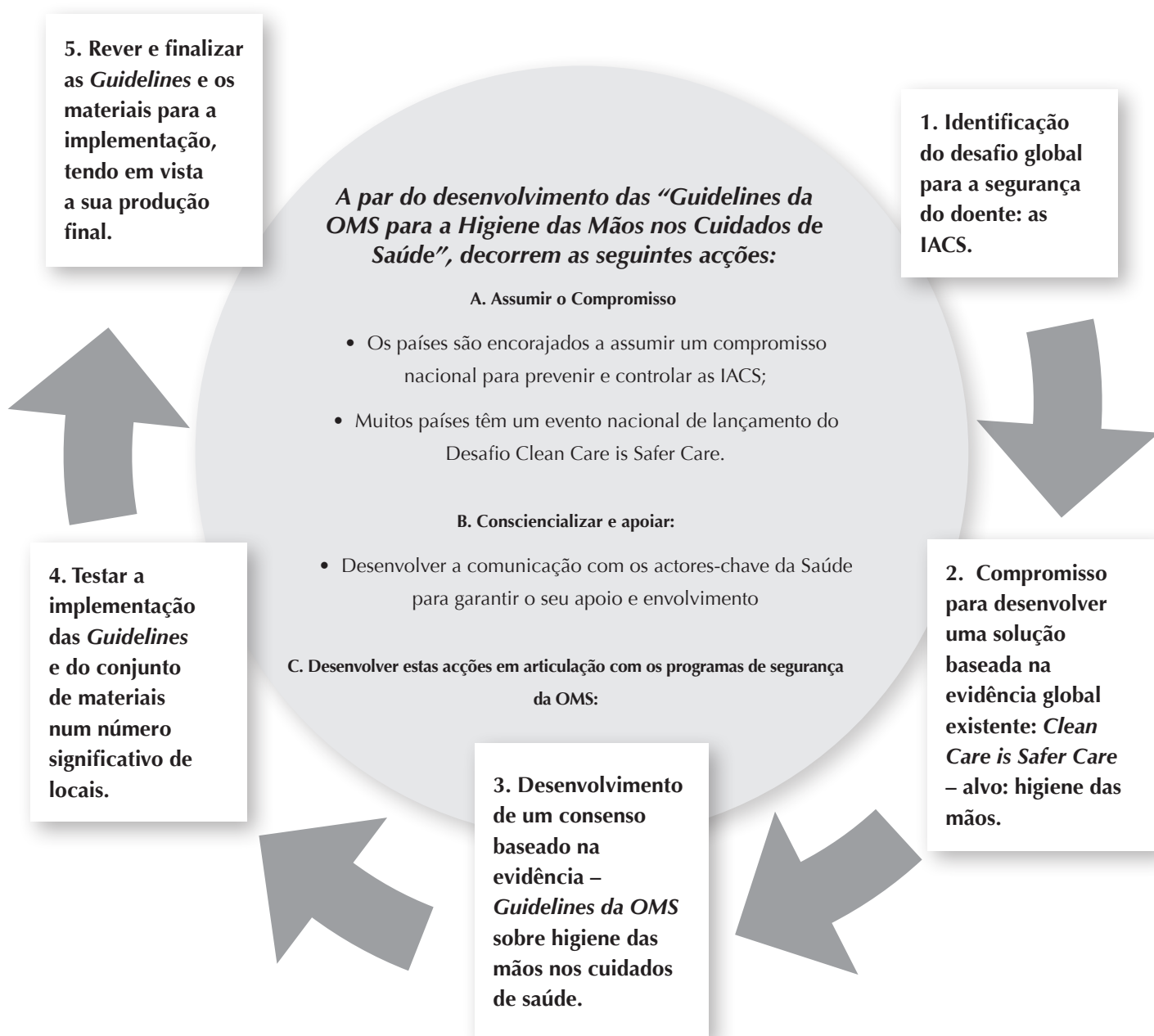


Figura 1: Sumário das etapas do Desafio First Global Patient Safety Challenge, Clean Care is Safer Care

Para além de pretender melhorar as práticas de higiene das mãos, a OMS pretende promover:

- a segurança na administração de sangue e derivados;
- a segurança na administração de injectáveis e vacinas;
- a segurança nos procedimentos cirúrgicos;
- a qualidade da água;
- o tratamento de resíduos e segurança do ambiente.

As acções simples contidas nestas estratégias provaram ser eficientes na redução das taxas das IACS.

---

# Contextualização: uma estratégia global, nacional e local

A adesão dos países a este Desafio implica obter:

- O Compromisso do Ministério da Saúde e
- O Compromisso dos órgãos de gestão e das unidades de saúde.

Assegurar este compromisso significa garantir o sucesso da implementação da estratégia a nível nacional e local.

O Desafio First Global Patient Safety Challenge, Clean Care is Safer Care procura assegurar um compromisso para reduzir as IACS, através do trabalho com os Ministérios da Saúde e as Delegações da OMS, ao nível dos países.



**Ver folheto informativo 1 (anexo 9) – Resumo do Desafio (Na Caixa 2, págs. 30 e 31 encontra-se uma lista de todos os materiais).**

Este compromisso resulta em acções a nível internacional e a nível dos países. As acções para promover o Desafio Clean Care is Safer Care a nível dos países são uma das formas-chave de assegurar as melhorias ao nível de cada unidade de saúde. Este Desafio é considerado uma das nove recomendações das “Guidelines da OMS sobre Higiene das Mãos nos Cuidados de Saúde”. O Desafio está a ser testado em vários países piloto, os quais estabeleceram um compromisso nacional e formal para prevenir e controlar as infecções associadas aos cuidados de saúde.

## Determinar o ponto de partida: a Análise da Situação inicial do País

Para uma avaliação inicial da situação do país, foi adoptada a metodologia da OMS: o envio de questionários a todos os hospitais públicos e privados, cujos resultados vão auxiliar a Direcção-Geral da Saúde (DGS) a definir objectivos exequíveis.



---

# Objectivos do Guia de Implementação

O presente Guia pretende apoiar a implementação das estratégias da OMS:

O **Coordenador local ou da unidade de saúde** é o destinatário principal do Guia, que também deve ser lido por/pela:

## **A Nível regional:**

- Elementos do Grupo Coordenador da Campanha, para implementação da mesma a nível regional

## **A Nível local:**

- Órgão de gestão;
- Direcção Clínica e de Enfermagem e
- Comissão de Controlo de Infecção (CCI).

A implementação da campanha da higiene das mãos implica diversas acções em diversas áreas. É fundamental que os profissionais-chave locais estejam envolvidos desde o início ao fim da campanha.

As Guidelines da OMS enumeram um conjunto de componentes que podem ser aplicados de forma estratégica, e dos quais se salientam os cinco componentes-chave:

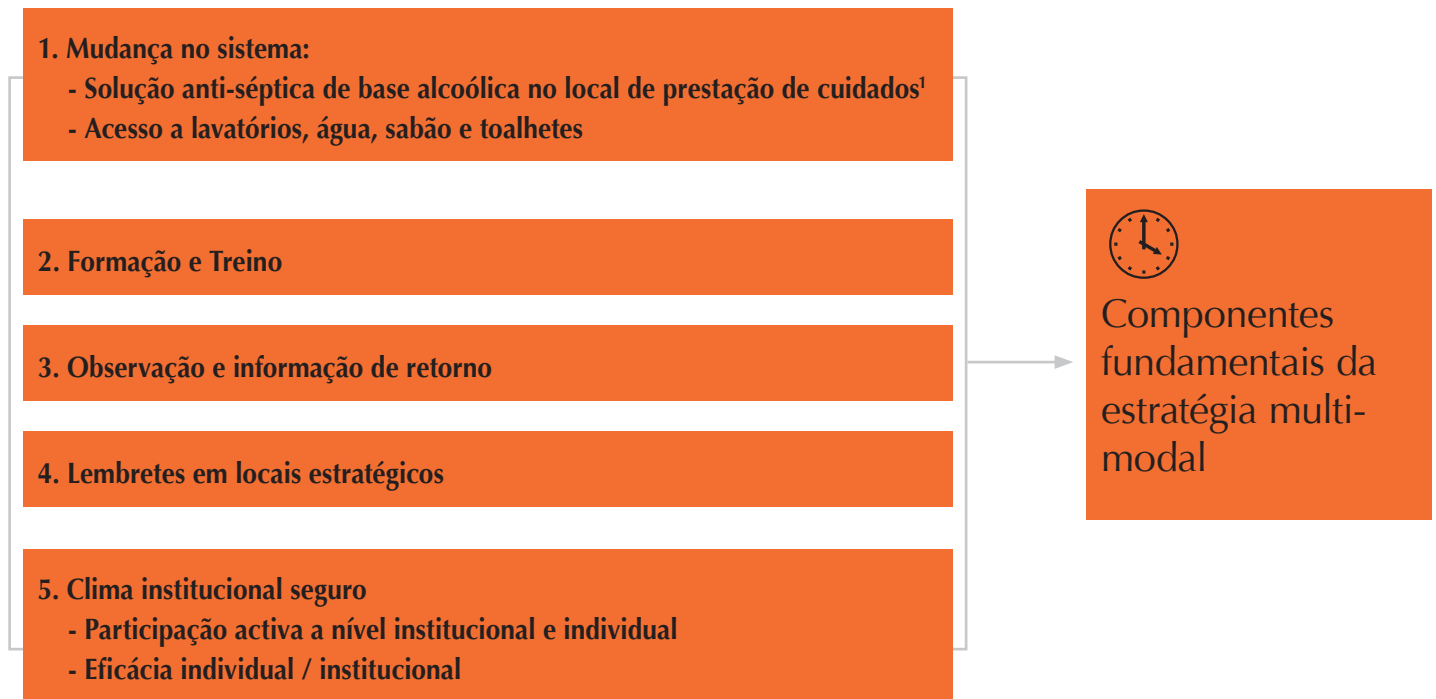


Figura 2: Os cinco componentes da estratégia multimodal da higiene das mãos

**'Local de prestação de cuidados** - refere-se ao local onde ocorrem conjuntamente os três elementos: doente, profissional de saúde e cuidado ou tratamento envolvendo contacto com o doente. O conceito refere-se a um produto para a higiene das mãos (exemplo solução anti-séptica de base alcoólica para fricção das mãos) que está facilmente acessível ao pessoal de saúde estando localizado o mais próximo possível, por exemplo ao alcance da mão (ou tanto quanto permitido pelos recursos), onde existe contacto com o doente. A solução anti-séptica de base alcoólica nos pontos de prestação de cuidados deve estar acessível sem sair da zona de cuidados/tratamentos. Deve ser possível usar a solução anti-séptica de base alcoólica no momento necessário sem sair da zona de actividade.

Este requisito é atingido utilizando embalagens de solução anti-séptica de base alcoólica para fricção das mãos transportadas pelos profissionais de saúde (embalagens de bolso) ou fixas às camas dos doentes ou mesa-de cabeceira (ou próximo desta zona). Produtos para fricção das mãos colocados em carrinhos ou nos tabuleiros de pensos e de medicação que são posteriormente levados para a zona de actividade também respondem a este requisito.

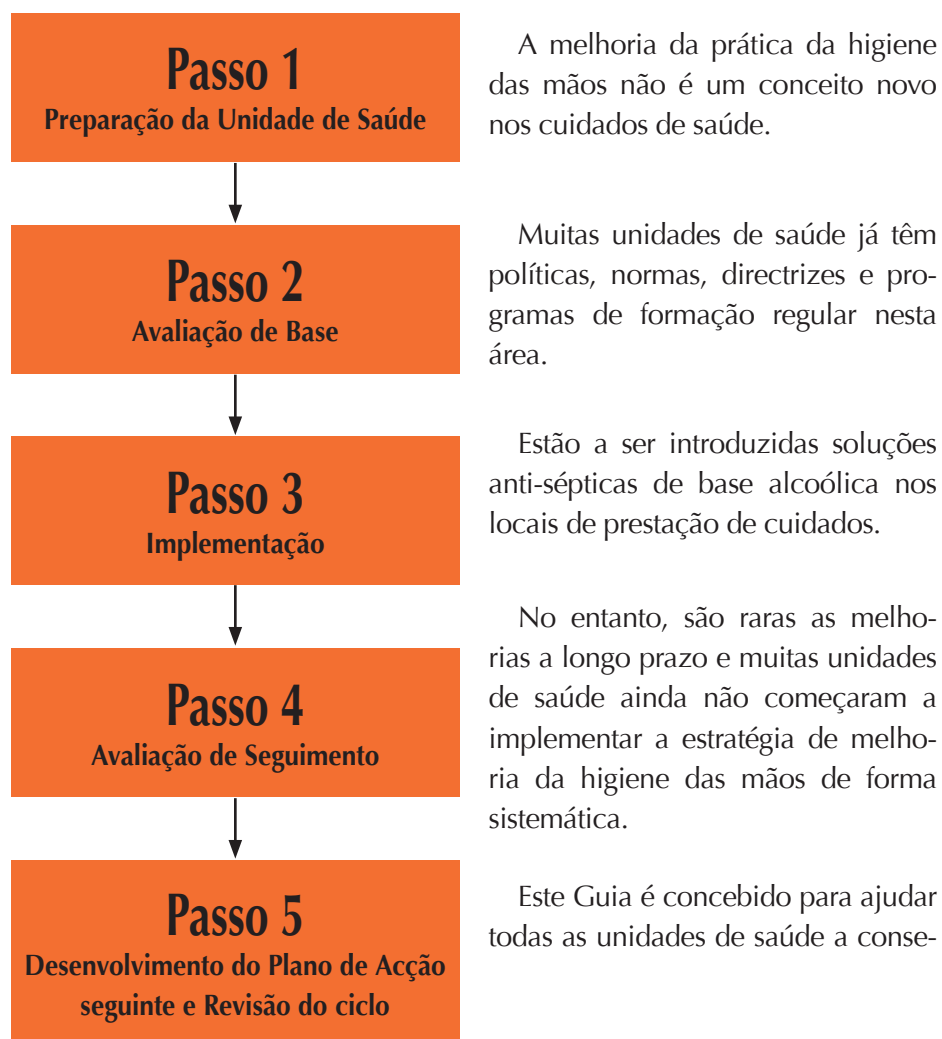
# Como utilizar o Guia de Implementação

A importância da higiene das mãos na prevenção da infecção não é um conceito novo. Muitas unidades de saúde dispõem já de políticas e procedimentos onde é dada relevância a esta medida e onde os profissionais de saúde são abrangidos por programas de formação específica nesta área.

Em Portugal, a introdução da solução alcoólica tem sido feita gradualmente, mas algumas unidades de saúde ainda não o conseguiram fazer, apesar da força da evidência científica desta medida e das vantagens destas soluções.

A implementação de medidas de melhoria nesta área não é um processo limitado no tempo. Deve ser feito de forma sistemática e duradoura e não em actos isolados.

Este Guia oferece um esboço da estratégia de implementação da campanha e contempla cinco passos, cada um correspondendo a uma fase do processo de implementação.





A estratégia passa pelo cumprimento dos passos sequenciais definidos na figura 3.



A estratégia deve demorar perto de um ano, e representa um modelo para a avaliação e melhoria da prática da higiene das mãos.



Cinco meses após o início das acções, as unidades de saúde devem estar prontas para a implementação.



A melhoria da prática da higiene das mãos não é um processo limitado no tempo: a promoção e a monitorização da higiene das mãos, uma vez implementadas, nunca mais devem ser interrompidas.



A implementação, a avaliação e a informação de retorno devem ser realizadas periodicamente e devem fazer parte das acções para a melhoria da qualidade, de forma a assegurar a sustentabilidade da

Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Mês 13
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------

<b>Passo 1: Preparação da Unidade de Saúde</b>	<b>Passo 2: Avaliação de Base</b>	<b>Passo 3: Implementação</b>	<b>Passo 4: Avaliação de seguimento</b>	<b>Passo 5: Desenvolvimento do Plano de Acção seguinte e Revisão do Ciclo</b>
--	---------------------------------------	-----------------------------------	---	---

Actividades	Actividades	Actividades	Actividades	Actividades
⌚ Identificar o coordenador em cada unidade de saúde	⌚ Realizar a avaliação de base:	⌚ Realizar o lançamento da estratégia	⌚ Realizar a avaliação de seguimento:	⌚ Estudar cuidadosamente todos os resultados
⌚ Identificar os profissionais e grupos chave da campanha	- Aplicar o questionário "Percepção da Importância da Higiene das Mãos na Prevenção das IACS" (Anexo 3);	⌚ Dar informação de retorno sobre os dados da avaliação de base	- Aplicar o questionário "Percepção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a higiene das mãos e suas implicações nas IACS" (após a implementação) (Anexo 7);	⌚ Dar informação de retorno sobre os resultados da avaliação final
⌚ Aplicar o questionário "Avaliação dos custos de aquisição de soluções anti-sépticas de base alcoólica" (Anexo 1)	- Aplicar o questionário "Avaliação da cultura de segurança na unidade de saúde (Anexo 2);	⌚ Distribuir cartazes	- Aplicar o questionário "Percepção da Importância da Higiene das Mãos na Prevenção das IACS" (Anexo 3);	⌚ Desenvolver um plano de acção para cinco anos
⌚ Realizar a formação dos Formadores e dos Observadores	- Aplicar o questionário "Avaliação das estruturas e práticas para a higiene das mãos" (Anexo 5);	⌚ Disponibilizar soluções anti-sépticas de base alcoólica	- Aplicar o questionário "Avaliação da cultura de segurança na unidade de saúde (Anexo 2);	⌚ Considerar o alargamento e disseminação da estratégia na Unidade de Saúde
⌚ Colher dados para a análise custo-benefício	- Adquirir soluções anti-sépticas de base alcoólica;	⌚ Distribuir outros materiais da OMS do "Pilot Implementation Pack"	- Introduzir e analisar os dados;	—
⌚ Avaliar as necessidades em termos de apoio e equipamento informático	- Introduzir e analisar os dados;	⌚ Dar formação aos profissionais da Unidade de Saúde	- Aplicar o "Formulário de Observação" (Anexo 6);	—
⌚ Promover a formação sobre a recolha, introdução e análise de dados	- Aplicar o "Formulário de Observação" (Anexo 6);	⌚ Dar treino prático aos profissionais da Unidade de saúde	- Monitorizar o consumo mensal dos produtos usados.	—
—	Aplicar o questionário "Percepção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a higiene das mãos e suas implicações nas IACS" (Anexo 4).	—	—	—
—	⌚ Monitorizar o consumo de sabão e SABA	⌚ Monitorizar o consumo mensal dos produtos usados.	—	—
Realização de visitas às Unidades de Saúde pela equipa da DGS e do Grupo Coordenador da Campanha a nível regional.		Realização de visitas às Unidades de Saúde pela equipa da DGS e do Grupo Coordenador da Campanha a nível regional (a avaliar).		

Figura 3: Sequência dos passos da campanha



# Passo 1 - Preparação da Unidade de Saúde (Duração sugerida: 3 meses)



## Planeamento e preparação

- 1) O planeamento da implementação é um factor fundamental para o sucesso da estratégia.
- 2) É também de fundamental importância, o envolvimento e o apoio dos órgãos de gestão.

**Acção:** Todas as unidades de saúde devem aplicar o questionário "Avaliação da cultura de segurança na unidade de saúde" (anexo 6).



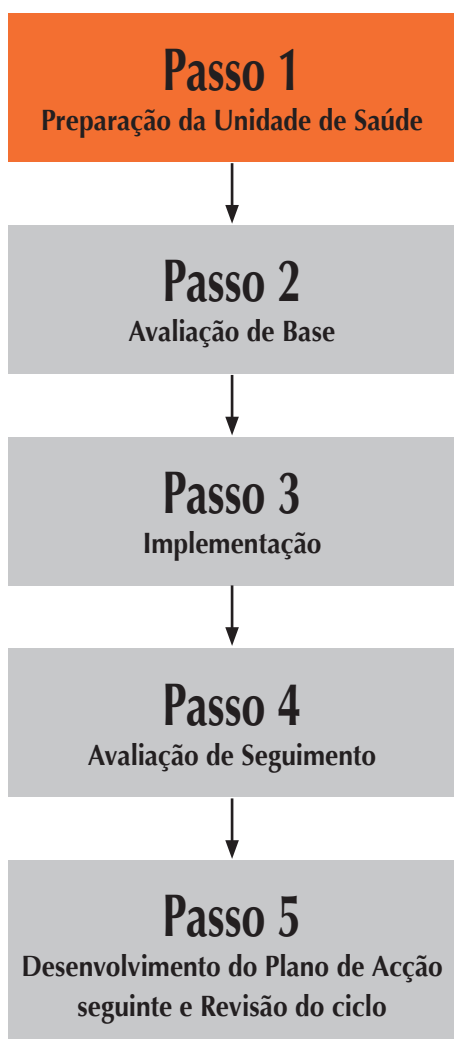
**"Avaliação da cultura de segurança na unidade de saúde".**

- 3) Esta análise ajuda a obter informação acerca das estruturas e recursos existentes, da cultura existente na área da segurança do doente e controlo de infecção, bem como estabelece uma importante linha de base no que se refere a forças e constrangimentos, o que é decisivo para o sucesso da implementação.
- 4) Esta ferramenta será novamente utilizada no passo 4, no qual se deverá obter informação acerca do progresso obtido após a implementação da estratégia.
- 5) É possível que algumas unidades de saúde já tenham realizado uma auditoria sobre o controlo de infecções e/ou práticas de higiene das mãos.



## Identificar um coordenador e um substituto

- 1) Cada unidade de saúde deve identificar e nomear um profissional que será o ponto de contacto com a DGS, o coordenador, bem como um adjunto do coordenador.
- 2) O coordenador deve ter o apoio dos órgãos de gestão da unidade de saúde.
- 3) O coordenador deve ter conhecimentos básicos sobre os itens relacionados com a higiene das mãos e o controlo de infecção.
- 4) O coordenador deve ser um profissional com mérito reconhecido pelos profissionais da unidade de saúde e ter acesso facilitado a todos os níveis de administração da mesma.
- 5) Será uma vantagem ter um coordenador com experiência em controlo de infecção ou em qualidade e segurança.





## Apoio à Implementação da estratégia

- 1) A DGS tem uma equipa para apoiar as unidades de saúde na implementação da estratégia;
- 2) Está constituído um Grupo Coordenador da Campanha a nível Regional.



## Visitas às unidades de saúde

A equipa da DGS vai realizar visitas às unidades de saúde durante a implementação do trabalho piloto.

- 1) Uma destas visitas deve que ocorrer durante o Passo 1.
- 2) Os objectivos de uma visita inicial são:
  - Familiarização com a unidade de saúde;
  - Reunir com os profissionais intervenientes;
  - Discutir e consensualizar os componentes essenciais da estratégia multimodal;
  - Discutir a preparação de um plano de acção (ver exemplo no anexo 8);
  - Consensualizar as necessidades de formação e treino dos profissionais e a forma de administração dessa formação, particularmente no que diz respeito aos observadores designados para as fases de avaliação, formadores para a educação e formação da fase 3 e outros profissionais-chave;
  - Discutir sobre onde e como recolher dados relacionados com a análise custo-benefício em relação à disponibilização e consumo dos produtos para a higiene das mãos.



## Critérios mínimos para a implementação

- 1) Há cinco componentes mínimos da estratégia multimodal cuja implementação é obrigatória, e que se apresentam no diagrama seguinte.



É importante não divulgar informação ou os materiais disponíveis até a **avaliação de base estar completa.**

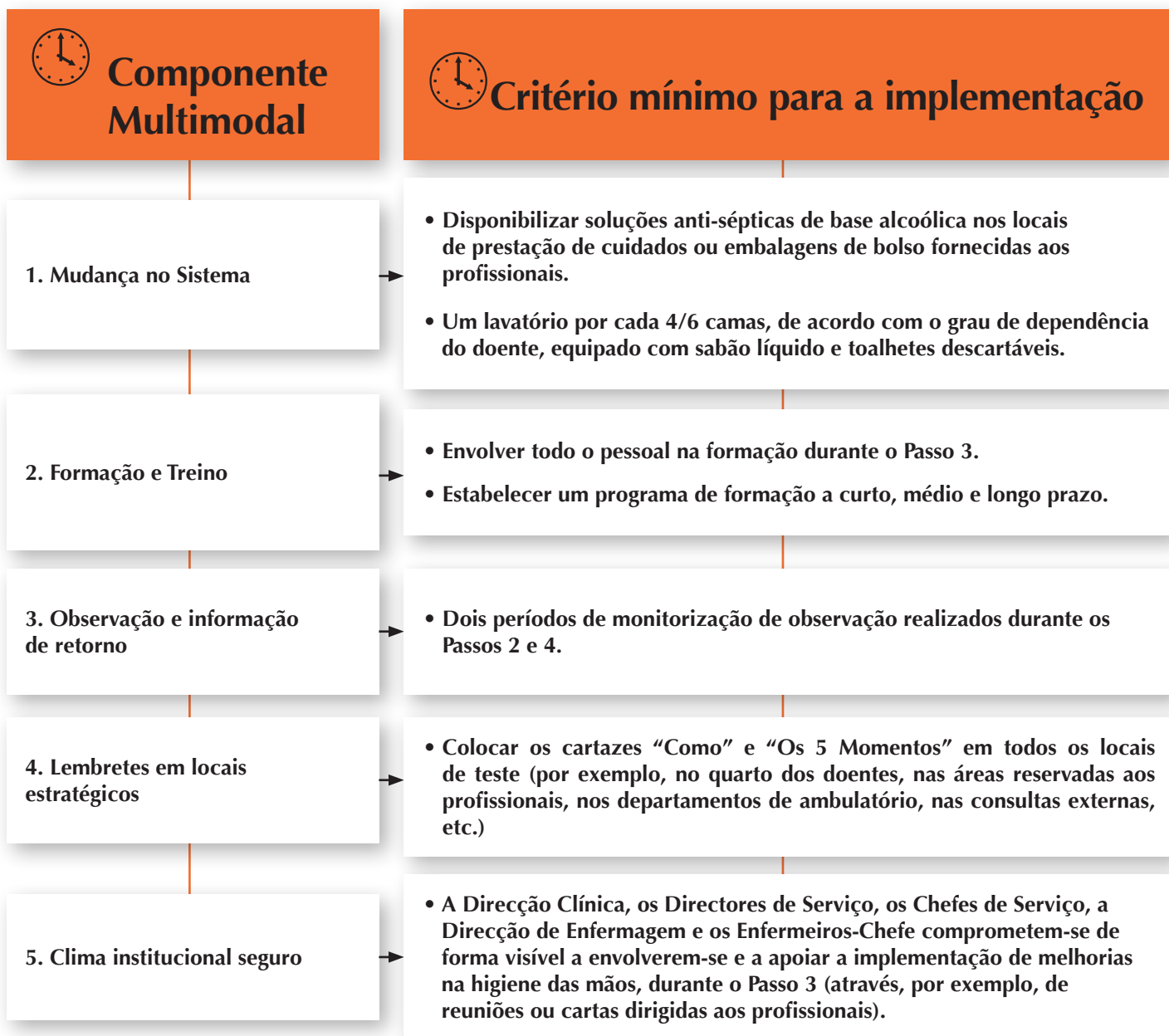


Figura 4: Critérios mínimos para implementar nos locais de teste



## Materiais disponíveis para os locais de teste

- 1) O *Pilot Implementation Pack* contém todos os materiais da OMS necessários para a implementação da estratégia multimodal. O Guia de Implementação é o documento mais importante, a ferramenta principal, pois indica que materiais devem ser usados e quando (em que passo).
- 2) Os materiais disponíveis no *Pilot Implementation Pack* dividem-se nas seguintes categorias:
  - a) Informativa/Técnica
  - b) Educacionais/Formativas
  - c) Promocionais (marketing/cartazes/desdobráveis)
  - d) Avaliação

A caixa ao lado (Caixa 2) descreve todas as ferramentas disponíveis.



## Acordo sobre a abrangência da intervenção

- 1) Os directores da unidade de saúde, do serviço e o coordenador da campanha decidem, de acordo com os recursos disponíveis, dimensão e complexidade da unidade de saúde, se assumem uma implementação da estratégia em toda a unidade de saúde ou se esta se limita a um determinado número de serviços.

Para ajudar a decidir sobre a viabilidade da implementação das soluções de base de alcoólica, foi desenvolvido um instrumento para a avaliação dos custos



"Avaliação dos custos de aquisição de soluções anti-sépticas de base de alcoólica (anexo 1)

- 2) A OMS recomenda que a implementação seja iniciada em Serviços onde a motivação e o interesse sejam elevados e os ganhos em saúde sejam mais prováveis.



## Análise de Custos

- 1) Para demonstrar os benefícios económicos da intervenção para as unidades de saúde, é necessário realizar uma análise económica.
- 2) A equipa da DGS e o Grupo Coordenador da Campanha a nível regional, em colaboração com o coordenador na unidade de saúde, realizarão um estudo para determinar os tipos mais importantes de infeções associadas aos cuidados de saúde na unidade de saúde e respectivos custos. É importante que esta análise do impacto económico envolva os directores de serviço e o órgão de gestão.



## Lista de Materiais

### 1. Informação/Técnicos

- a. Guia de Implementação.
- b. Folheto Informativo 1 (anexo 9)
- c. Folheto Informativo 2 (anexo 10)
- d. Folheto Informativo 3 (anexo 11)
- e. Folheto Informativo 4 (anexo 12)
- f. Folheto Informativo 5 (anexo 13)

### 2. Formação

- a. Materiais de Formação (anexo 14)
- b. Manual para Observadores (anexo 15)
- c. Folheto de bolso "Higiene das Mãos: quando e como" (anexo 16)
- d. Brochura "Higiene das Mãos: porquê, como e quando?" (anexo 17)
- e. Folheto das 9 Recomendações principais (anexo 18)

### 3. Promocional

- a. Cartaz "Fricção anti-séptica das Mãos" (anexo 19)
- b. Cartaz "Como Lavar as Mãos" (anexo 20)
- c. Cartaz combinado "Fricção anti-séptica das mãos/Lavar as Mãos" (anexo 21)
- d. Cartaz dos Cinco Momentos (anexo 4)
- e. Cartaz "Clean Hands" (anexo 23)
- f. Carta-tipo para a comunicação com os profissionais-chave (anexo 24)
- g. Protector de écran "Clean Care is Safer Care" (anexo 25)

### 4. Instrumentos de Avaliação

- a. Avaliação dos custos de aquisição de soluções anti-sépticas de base alcoólica (anexo 1)
- b. Avaliação da cultura de

segurança na unidade de saúde (anexo 2)

c. Percepção da importância da higiene das mãos na prevenção das infecções associadas aos cuidados de saúde (anexo 3)

d. Percepção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a higiene das mãos e suas implicações nas infecções associadas aos cuidados de saúde (antes da implementação da campanha) (anexo 4)

e. Avaliação das estruturas e práticas para a higiene das mãos nos locais de prestação de cuidados (anexo 5)

f. Formulário de observação (anexo 6)

Caixa 2: Lista de Materiais



## Crítérios para a obtenção da solução anti-séptica de base alcoólica

Aquisição no mercado:

- a) Disponibilidade
- b) Custo
- c) Eficácia
- d) Tolerância



Ver anexo 1 – Avaliação dos custos de aquisição de soluções anti-sépticas de base alcoólica.

Caixa 3: Crítérios para a obtenção da solução anti-séptica de base alcoólica

- 3) A demonstração dos benefícios económicos da melhoria da higiene das mãos tem como objectivo consolidar o apoio institucional para sustentar a intervenção e disseminá-la internamente e a outras unidades de saúde. Este estudo serve para demonstrar os benefícios económicos da intervenção para a unidade de saúde.
- 4) Para o efeito, serão utilizados os dados institucionais disponíveis e relevantes, que relacionam os custos necessários e os benefícios económicos da mudança no sistema, demonstrando os ganhos com a campanha.
- 5) O departamento financeiro da unidade de saúde deve registar os custos relativos aos componentes básicos da intervenção e relacioná-los com o aumento médio dos custos devidos às infecções associadas aos cuidados de saúde. Com estes dados é possível demonstrar o número e tipo de infecções que devem ser evitados pela intervenção para que os custos sejam compensados. A partir deste limiar (*break-even point*) cada infecção evitada representa uma poupança de custos.

Vai ser conduzida uma avaliação local pela Equipa da DGS e o grupo coordenador da campanha a nível regional, em cooperação com o coordenador, para determinar os tipos e custos mais importantes das infecções nosocomiais



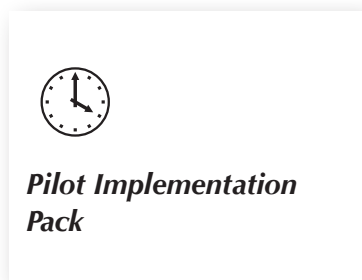
Avaliação dos custos de aquisição de soluções anti-sépticas de base alcoólica (anexo 1)



Os diagramas nas páginas seguintes (figuras 5 e 6) resumem a estratégia multimodal, as suas implicações, os recursos (os necessários e disponíveis) e o que tem que ser considerado ao nível da unidade de saúde durante o Passo 1.

A demonstração dos **benefícios económicos** visa consolidar o apoio institucional, de forma a implementar a estratégia de melhoria da higiene das mãos, a replicá-la noutros Serviços e noutras unidades de saúde.





A DGS disponibiliza uma pasta com todos os materiais necessários para a implementação da estratégia de melhoria da higiene das mãos.






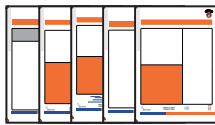





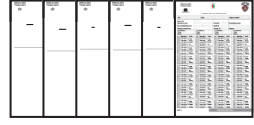







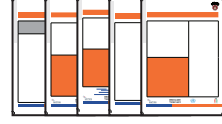



<p>Materiais para a mudança no sistema</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Avaliação dos custos de aquisição de soluções anti-sépticas de base alcoólica</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Avaliação da cultura de segurança na unidade de saúde</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Avaliação das estruturas e práticas para a higiene das mãos nos locais de prestação de cuidados.</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <p>Solução anti-séptica à base de álcool disponibilizada pela unidade de saúde (para colocação no local de prestação de cuidados)</p> </div>
<p>Materiais para a formação e Treino</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Avaliação da cultura de segurança na unidade de saúde</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Conjunto de 5 Folhetos Informativos</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Folheto de bolso</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  <p>Folheto "As 9 Recomendações"</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Brochura "Higiene das Mãos"</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Cartaz "Os 5 Momentos"</p> </div> </div>
<p>Materiais para Observação e Informação de Retorno</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Avaliação da cultura de segurança na unidade de saúde</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Conjunto de Materiais de Avaliação, por exemplo, inquéritos e instrumentos de monitorização</p> </div> </div>
<p>Materiais para lembrar os profissionais no local de trabalho</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Avaliação da cultura de segurança na unidade de saúde</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Folheto Informativo 5</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Cartaz "Clean Hands"</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  <p>Cartazes "Como lavar as mãos"</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Cartaz "Os 5 Momentos"</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Protecção de ecrã</p> </div> </div>
<p>Materiais para a promoção de uma cultura de segurança</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Avaliação da cultura de segurança na unidade de saúde</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Conjunto de Folhetos Informativos (1-5)</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  <p>Cartaz "Clean Hands"</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Folheto "As 9 Recomendações"</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Carta-tipo</p> </div> </div>

Figura 5: Conteúdos do Pack de Implementação



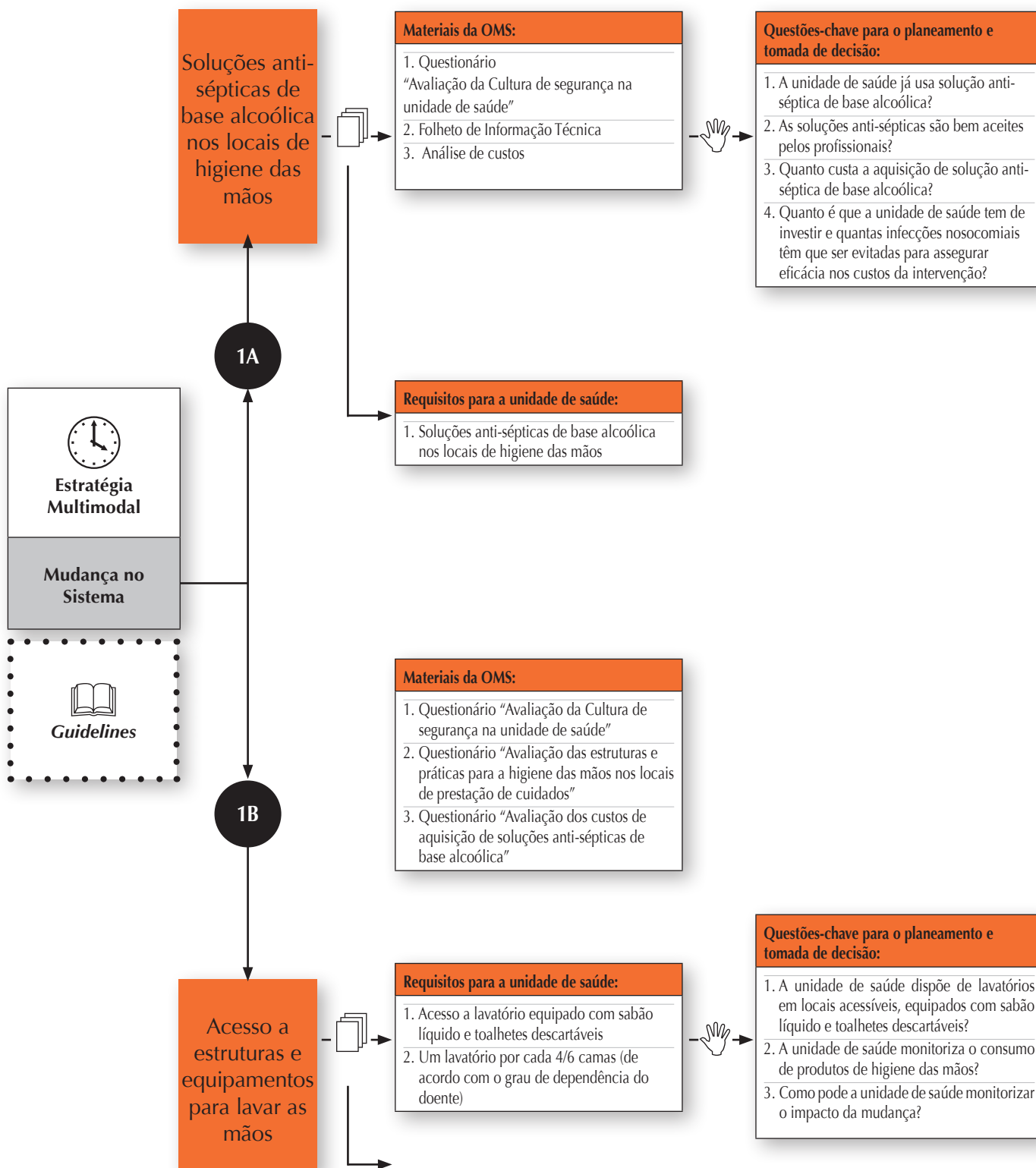


Figura 6: Assuntos a considerar para a implementação da estratégia multimodal

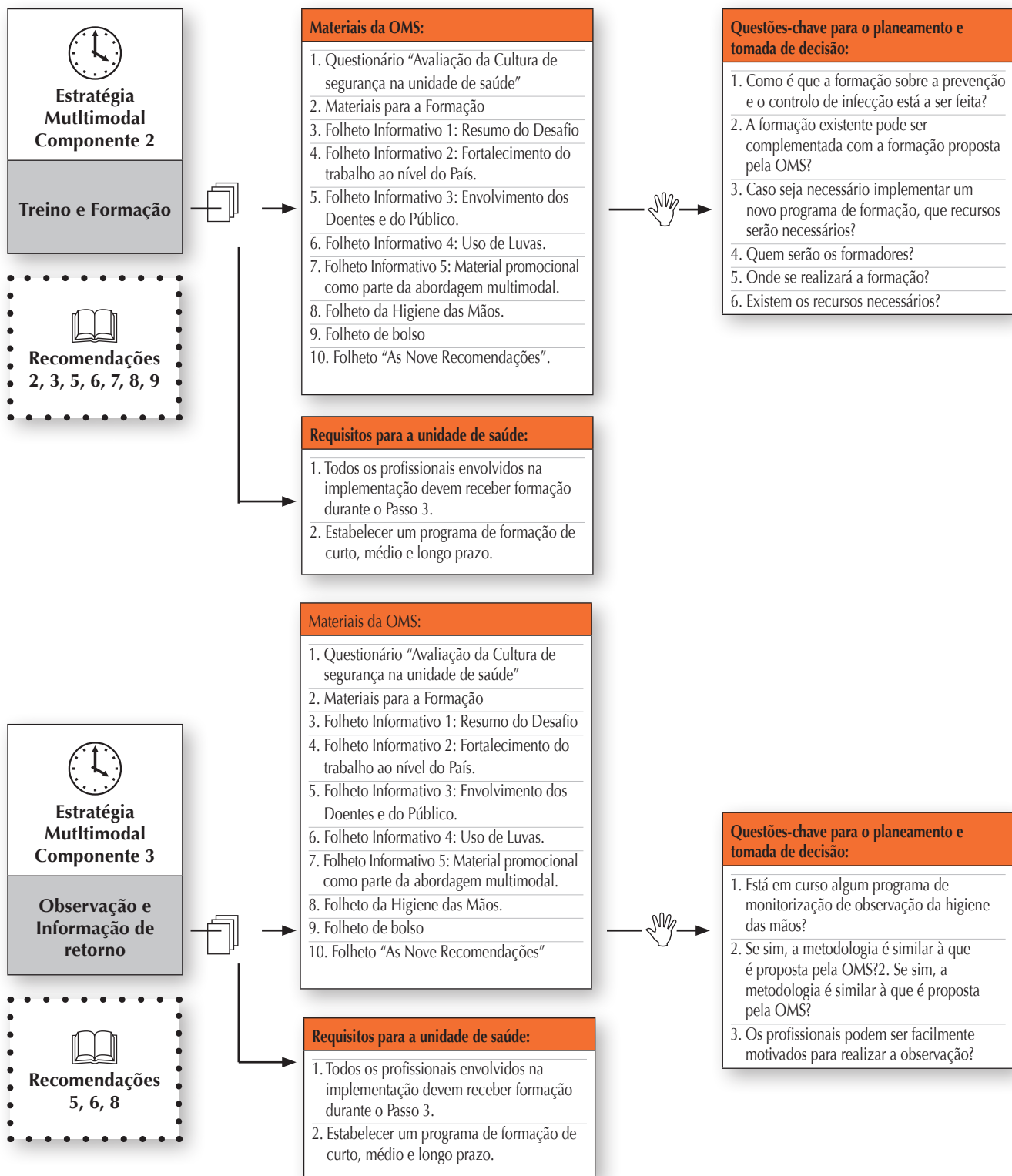


Figura 6 (continuação): Assuntos a considerar para a implementação da estratégia multimodal

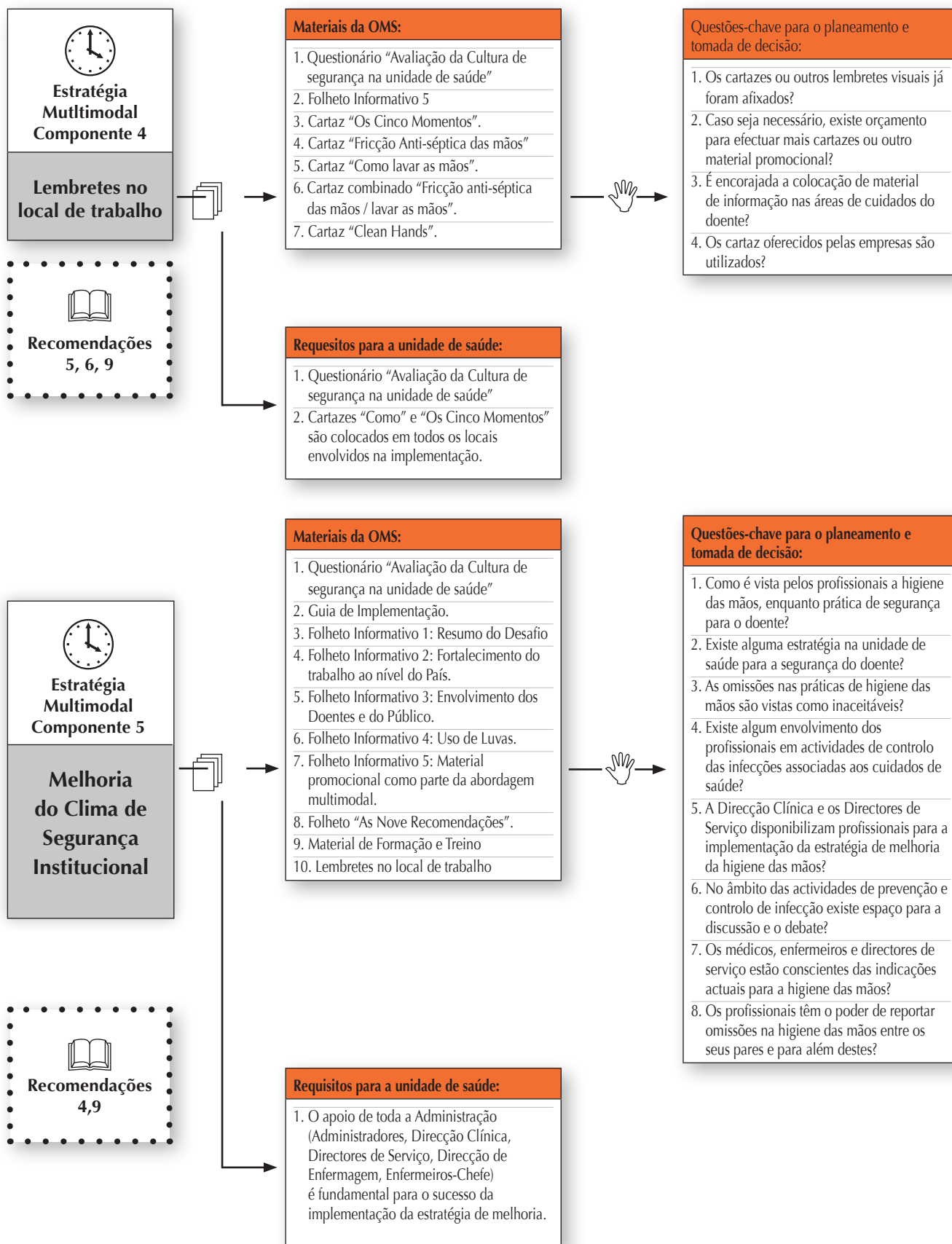


Figura 6 (continuação): Assuntos a considerar para a implementação da estratégia multimodal



## Identificar e obter o apoio de profissionais e grupos chave

- 1) O envolvimento e apoio dos órgãos de gestão e dirigentes são fundamentais porque influenciam positivamente os profissionais de saúde nos seus locais de trabalho e nas suas actividades diárias.
- 2) É importante que os profissionais influentes estejam comprometidos no processo de planeamento, o mais cedo possível, e que esse compromisso continue durante e após a implementação.
- 3) Estes podem ser profissionais internos ou profissionais de uma organização externa, de uma organização não governamental ou de uma associação profissional.
- 4) O apoio visível dos profissionais influentes tem-se revelado de grande auxílio para o sucesso da implementação das *Guidelines* da OMS.
- 5) Deve ser identificado pelo menos um elemento em cada serviço (director de serviço ou enfermeiro-chefe) para receber informação adequada e em tempo útil sobre o início da implementação da estratégia de melhoria de higiene das mãos, ou mesmo sobre prevenção e controlo de infecção.
- 6) O *Pilot Implementation Pack* integra materiais para apoiar as unidades de saúde a formular as suas próprias mensagens para os profissionais, as quais devem fazer parte do trabalho preparatório para a implementação. Os dirigentes devem ser encorajados a demonstrar formalmente o seu envolvimento e apoio, particularmente quando for efectuado o lançamento da estratégia de implementação.
- 7) Estão disponíveis materiais técnicos e de informação para apoiar as unidades de saúde na elaboração das suas próprias mensagens e na comunicação aos profissionais. O material contido nos documentos pode ser usado para elaborar as cartas tipo/memorandos e emails como parte de um trabalho preparatório para a implementação.

Os Enfermeiros e os Médicos com funções de coordenação e dirigentes devem ser encorajados a apoiar a implementação da estratégia, em especial o seu lançamento



Carta-tipo para a comunicação com os profissionais-chave (anexo 24)



O apoio institucional e dos profissionais com capacidade para influenciar tem um papel decisivo no sucesso da implementação das *Guidelines* da OMS.

Um clima institucional seguro favorece a implementação do Desafio *Clean Care is Safer Care*, nomeadamente a higiene das mãos.



## Constituir um grupo ou comissão para desenvolver o trabalho

- 1) Deve ser constituído um grupo para desenvolver as actividades necessárias. Este grupo pode ser, por exemplo, a Comissão de Controlo de Infecção (CCI), ou um grupo específico, como o Grupo Coordenador da Higiene das Mãos.



## Plano de Acção para a Implementação

Uma estratégia de sucesso para a melhoria da higiene das mãos necessita de um planeamento cuidadoso desde o início. O plano de acção para a implementação (anexo 8) integra todos os planos num documento de trabalho que orienta a acção. O plano, por si só, é uma ferramenta importante.

Este grupo deve integrar dirigentes e profissionais-chave, capazes de influenciar os profissionais de saúde

- 2) Deve ser estabelecido um programa de reuniões periódicas para avaliar o progresso das melhorias, discutir alguns itens ou constrangimentos e rever os dados disponíveis.



### Preparação para o lançamento da estratégia de melhoria da prática da higiene das mãos na unidade de saúde

- 1) Desenvolver um plano de comunicação dentro da unidade de saúde acerca da estratégia de melhoria.
- 2) Decidir que método de comunicação vai ser usado:
  - Oral;
  - Correio electrónico, se disponível;
  - Carta, boletim ou outro documento;
  - Formação formal e informal;
  - O uso de cartazes/lembretes.



### Desenvolver um plano de acção (anexo 8)

- 1) Uma estratégia de sucesso para a melhoria da higiene das mãos requer um planeamento cuidadoso desde o início.
- 2) O plano de acção para a implementação que faz parte do *Pilot Implementation Pack* integra todas as tarefas num só documento orientado para a acção.
- 3) O plano de acção constitui um método sistemático para assegurar que todos os profissionais são responsabilizados pelas acções que lhes foram distribuídas.
- 4) O plano deve ser aprovado pelos órgãos de gestão da unidade de saúde.



### Conduzir a formação para observadores e formadores

- 1) O coordenador vai identificar os profissionais que devem ser formados como observadores e formadores.

Um modelo de Plano de Acção pode ser consultado no anexo 8



Modelo de Plano de Acção

- 2) Tanto os observadores como os formadores devem frequentar sessões de formação sobre quando e como realizar a higiene das mãos, baseando-se nos “5 Momentos para a Higiene das Mãos”.
- 3) A formação básica, tanto para formadores como para observadores, vai abranger a importância da prevenção de infecções nosocomiais, como ocorre a transmissão da infecção através das mãos dos profissionais, indicações da higiene das mãos e técnicas de acordo com as recomendações da OMS.
- 4) Se possível, as sessões de formação devem ser multidisciplinares. No entanto, dependendo das circunstâncias locais, pode ser mais apropriado que os médicos formem médicos e que os enfermeiros formem enfermeiros e outro pessoal.

Existem apresentações padronizadas, vídeos e demonstrações práticas nos materiais de apoio à implementação.



Material de Formação e Treino (anexo 14).

- 5) Estas sessões de formação básicas não devem durar mais de duas horas, dependendo da disponibilidade do pessoal e de outros recursos.
- 6) Pode ser necessária formação adicional para os observadores.
- 7) Formadores: o formador da unidade de saúde deve ser o profissional que vai ser responsável pela formação dos profissionais sobre higiene das mãos no passo 3.
  - Deve ter preferencialmente experiência na formação e na prestação de cuidados de saúde aos doentes.
  - O ideal seria que o formador fosse um profissional com alguma influência (Director de Serviço, Chefe de Serviço, Enfermeiro-Director, Enfermeiro-Chefe) e já ter conhecimentos básicos sobre o controlo de infecções. O observador e o formador podem ser a mesma pessoa.
- 8) Observador: Deve ser um profissional com experiência em prestação de cuidados de saúde. O observador também será responsável pela recolha de dados sobre a adesão dos profissionais à higiene das mãos (observação directa), durante os passos 2 e 4.
- 9) Deve existir, pelo menos, um observador por unidade de saúde.



## Formação

A equipa da DGS, em colaboração com o Grupo Coordenador da Campanha a nível regional, vai realizar a formação para os coordenadores da campanha a nível do hospital sobre a observação da higiene das mãos e sobre os métodos, materiais e técnicas, para o sucesso da melhoria da higiene das mãos.

O Manual para Observadores vai assegurar que o observador usa correctamente os instrumentos de observação da higiene das mãos (descritos no passo 2).

 Manual para Observadores (anexo 15).

10) Formador de Formadores: o coordenador deve ser a pessoa que lidera a formação dos futuros observadores e formadores, desde que ele/ela tenha bons conhecimentos sobre o controlo de infecção.

11) Se isto não for possível, deve ser sugerido um profissional com conhecimentos em controlo de infecção.

## O Passo 1 está agora completo

Muito do trabalho de base feito durante o Passo 1 tem implicações nas actividades dos passos futuros.

Antes de passar para o Passo 2, complete a seguinte lista de verificação:

Estas acções ocorreram?	Sim/Não
Aplicou-se o questionário “Avaliação da cultura de segurança na unidade de saúde”?	
O Coordenador foi nomeado?	
Preparou-se a visita da equipa da DGS e do Grupo Coordenador da Campanha a nível regional?	
Foram asseguradas todas as questões práticas para a implementação da estratégia multimodal?	
Decidiu-se se a implementação terá lugar em toda a unidade de saúde ou só nalguns serviços?	
Foram identificados os profissionais e grupos-chave?	
Está assegurado o apoio dos profissionais e grupos-chave?	
Foi distribuída a carta aos Directores de Serviço e Enfermeiros Chefe solicitando o seu apoio?	
Foi constituído um grupo ou comité para prosseguir com os trabalhos?	
Foram distribuídas as tarefas para assegurar a conclusão do projecto?	
Foi identificado pelo menos um representante de cada grupo profissional em cada serviço/ departamento para receber formação?	
Foi estabelecida a articulação com a equipa da DGS e do Grupo Coordenador da Campanha a nível regional para apoiar e supervisionar a formação?	
Aplicou-se o questionário “Avaliação dos custos de aquisição de soluções anti-sépticas de base alcoólica”?	
Estão assegurados os meios financeiros necessários para a aquisição de solução anti-séptica de base alcoólica e de outros recursos incluindo recursos humanos?	
A equipa da DGS e do Grupo Coordenador da campanha a nível regional apoiaram na realização da análise custo-benefício?	
Decidiu-se como vão ser colhidos dados sobre as IACS?	
Todas as acções da lista de verificação do Passo 1 estão contempladas no Plano de Acção?	

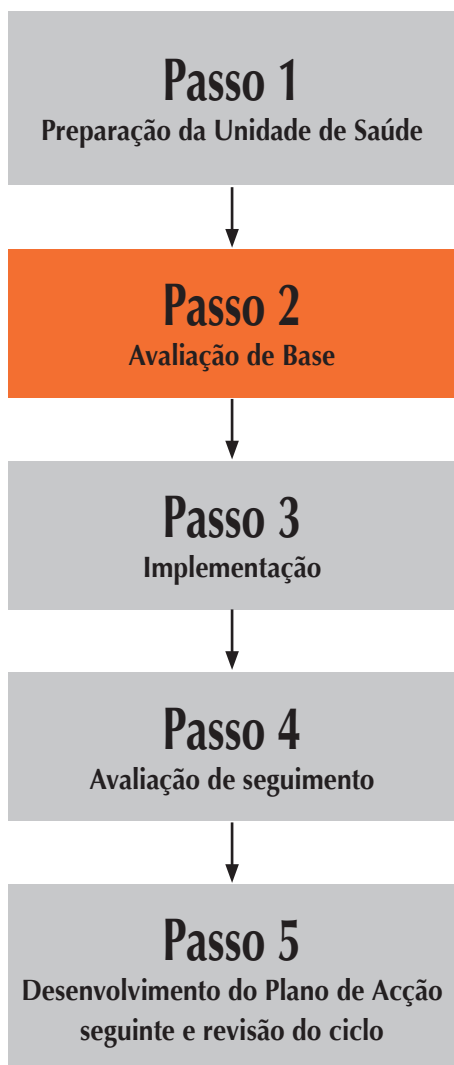
*Lista de verificação do Passo 1*



## Passo 2 - Avaliação de base (Duração sugerida: 2-3 meses)

### Introdução

- 1) A avaliação de base é muito importante.
- 2) Durante esta fase é recolhida informação que deve reflectir as práticas e as estruturas disponíveis na unidade de saúde para a higiene das mãos. Esta informação permite avaliar o progresso à medida que a estratégia multimodal é implementada.
- 3) Durante esta fase são desenvolvidas acções específicas de preparação para a fase de implementação (formação, planeamento e aquisição de solução anti-séptica de base alcoólica).
- 4) A avaliação de base implica a utilização dos seguintes materiais:
- 5) O cronograma definido previamente na figura 3 mostra-nos em que fase da sequência os materiais devem ser usados.



Materiais	Quando se utiliza no passo 2		
Questionário "Percepção da importância da higiene das mãos na prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde" (anexo 3)	Semana 1		
Questionário "Percepção e conhecimento da importância da higiene das mãos na prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde" (anexo 4)	Semana 1		
Questionário "Avaliação das estruturas e práticas para a higiene das mãos nos locais de prestação dos cuidados" (anexo 5)		Semana 2	
Questionário "Avaliação dos custos de aquisição de soluções anti-sépticas de base alcoólica" (anexo 1)			Fim semana 2
Formulário de Observação (anexo 6)			Fim Semana 2

### Parâmetros mínimos para a informação de retorno

Em condições ideais, todos os métodos de avaliação de base a seguir referido devem ser assumidos e repetidos durante o passo 4.

Se a unidade de saúde não puder desenvolver todas estas avaliações, deve pelo menos realizar:

- a) a avaliação de cultura e segurança, passo 1 e 4;
- b) a monitorização do consumo de sabão e solução anti-séptica de base alcoólica, passo 2 e 4;
- c) a monitorização da adesão à higiene das mãos, observação nos passos 2 e 4;
- d) a avaliação da percepção e do conhecimento dos profissionais de saúde, passo 2 e 4.



Os materiais descritos a seguir estão disponíveis nos anexos do Guia de Implementação



Questionário “Percepção da importância da higiene das mãos na prevenção das infecções associadas aos cuidados de saúde (anexo 3)”:

- 1) **Porquê:** A consciência e o compromisso dos órgãos de gestão e de coordenação/direcção contribuem substancialmente para a criação de um clima de segurança institucional e o seu envolvimento e apoio são um componente crucial da estratégia multimodal para a melhoria da higiene das mãos. Por esta razão, é importante medir a sua percepção sobre a importância da higiene das mãos em cuidados de saúde.
- 2) **O Quê:** Foi desenvolvido um questionário para medir a percepção dos órgãos de gestão e de coordenação/direcção sobre o impacto das IACS, a importância da higiene das mãos como uma medida preventiva, os diferentes elementos da estratégia multimodal e o seu papel vital na promoção da higiene das mãos e de um clima de segurança institucional.
- 3) **Onde:** Na administração da unidade de saúde e nos órgãos de coordenação/direcção.
- 4) **Quando:** Este Questionário deve ser aplicado durante os passos 2 e 4. No passo 2, serve para analisar a percepção base sobre as IACS e a higiene das mãos entre os directores de topo. Deve ser distribuído durante a primeira semana da fase de avaliação de base, antes de implementar qualquer medida. Os questionários preenchidos devem ser recolhidos 4-5 dias depois.
- 5) **Quem:** Os administradores, director clínico, directores de serviço, enfermeiro director da unidade de saúde.
- 6) **Como:** Através do preenchimento de formulários *on line*, anónimos e confidenciais.



## Avaliação das estruturas e práticas para a higiene das mãos

A informação obtida através da avaliação das estruturas para a higiene das mãos da unidade de saúde pode ajudar a explicar a adesão dos profissionais de saúde à higiene das mãos.

Esta avaliação ajuda a orientar a revisão e preparação dos planos de acção. A insuficiência de lavatórios, solução anti-séptica de base alcoólica, as quebras ou as roturas no fornecimento de produtos reflectem-se em baixos níveis de adesão.



### Questionário "Percepção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a higiene das mãos e suas implicações nas infecções associadas aos cuidados de saúde (anexo 4):

- 1) **Porquê:** É importante medir a percepção dos Profissionais de saúde sobre a importância da higiene das mãos em cuidados de saúde. Está demonstrado que esta medição influencia positivamente a disponibilidade dos profissionais para a adesão a melhorias.
- 2) **O Quê:** Um questionário sobre a percepção do impacto das IACS, a importância da higiene das mãos enquanto medida preventiva e a eficácia dos diferentes elementos da estratégia multimodal.
- 3) **Onde:** Onde for implementada a estratégia de melhoria na higiene das mãos. Pode ser num ou em alguns serviços, apenas num departamento ou em toda a unidade de saúde. No último caso, o questionário deve ser distribuído a uma amostra dos profissionais de saúde de todos os serviços.
- 4) **Quando:** Durante os passos 2 e 4. No passo 2 serve para analisar a percepção base sobre as infecções nosocomiais e higiene das mãos entre os profissionais de saúde. Deve ser distribuído durante a primeira semana da fase de avaliação de base, antes da implementação e da introdução de melhorias.
- 5) **Quem:** Os profissionais de saúde em contacto directo com os doentes.
- 6) **Como:** Através do preenchimento de formulários *on line*\*.

\* Deve ser previsto o período de uma semana para preenchimento dos questionários *on line*.



### Questionário "Avaliação das estruturas e práticas para a higiene das mãos nos locais de prestação dos cuidados" (anexo 5):

- 1) **Porquê:** Porque é importante obter informação sobre as estruturas existentes e os recursos locais de cada serviço como informação de base. Isto vai permitir a medição de potenciais alterações do sistema após a implementação (ver caixa 4).
- 2) **O Quê:** Um questionário para recolher dados sobre a estrutura e os recursos no local ao nível das enfermarias.
- 3) **Onde:** Em todas as enfermarias onde a estratégia de melhoria da higiene das mãos vai ser implementada.
- 4) **Quando:** Este questionário deve ser aplicado durante os passos 2 e 4. No passo 2, surge como uma avaliação base do número de profissionais e das camas e estruturas existentes para a higiene das mãos em cada serviço. O questionário deve ser preenchido durante um período de 3 dias.
- 5) **Quem:** O questionário deve ser preenchido por um enfermeiro-chefe de cada serviço que deve responder às questões, em articulação com os profissionais do serviço para obter as informações relevantes.



## Questionário “Avaliação dos custos de aquisição de soluções anti-sépticas de base alcoólica” (anexo 1):

- 1) Porquê:** É necessário conhecer o consumo base dos produtos de higiene das mãos. Para prever as mudanças necessárias a nível dos produtos de higiene das mãos, é necessário monitorizar mensalmente o seu consumo durante a intervenção. Isto é essencial para prever a quantidade de soluções anti-sépticas de base alcoólica e outros produtos a adquirir pela unidade de saúde.
- 2) O Quê:** Um instrumento de monitorização que mede o consumo de vários produtos utilizados na higiene das mãos.
- 3) Onde:** No Serviço de Aprovisionamento da unidade de saúde.
- 4) Quando:** Inicialmente, durante o passo 2, como avaliação de base, com repetições mensais durante a intervenção (passo 3).
- 5) Quem:** os profissionais de saúde do Serviço de Aprovisionamento da Unidade de Saúde. Para a realização desta tarefa, deverá haver articulação com a Central de Compras e o Serviço de Instalações e Equipamentos.
- 6) Como:** Através do instrumento de monitorização com espaços em branco para preencher pelos profissionais responsáveis. O material é disponibilizado como anexo 1.



## Formulário de Observação (anexo 6):

- 1) Porquê:** Porque a adesão à higiene das mãos, sempre que existe indicação para a sua prática durante os cuidados de rotina, é o indicador mais válido para reflectir o comportamento dos profissionais de saúde em relação à higiene das mãos. É, por conseguinte, o indicador mais importante para o sucesso da estratégia de melhoria da higiene das mãos.
- 2) O Quê:** Este instrumento inclui o Formulário de Observação e dois formulários para medir a adesão (básico e opcional) dos profissionais.
- 3) Onde:** No local onde a estratégia de melhoria da higiene das mãos está a ser implementada. Pode ter lugar num ou em vários serviços ou em toda a unidade de saúde.
- 4) Quando:** Este instrumento deve ser usado durante os passos 2 e 4. No passo 2, serve para a avaliação de base da higiene das mãos no local onde a estratégia de melhoria vai ser implementada no passo 3. Recomenda-se que se guarde uma lista dos locais observados, porque é muito importante que no passo 4 ocorra a observação no mesmo local.



## Os instrumentos de observação explicam:

- **O Formulário de Observação:** é um formulário a ser usado para recolher dados sobre a adesão à higiene das mãos, enquanto se observam os profissionais de saúde na prestação directa dos cuidados de saúde. O Formulário de Observação inclui formulários para medir a adesão com base nos dados recolhidos.
- **Manual para os Observadores:** é um manual de formação para ajudar a efectuar as observações de forma eficiente e consistente.

*Caixa 5: Mais informações sobre os instrumentos de observação*



## Porquê um teste de conhecimentos?

Os profissionais devem ter em mente os riscos de infecção envolvidos em tarefas específicas, bem com as indicações específicas para a higiene das mãos.

É importante avaliar o nível de conhecimentos dos profissionais de saúde acerca destas questões antes de iniciar a formação. A análise das respostas pode ser útil para identificar as áreas a serem melhoradas. Esta avaliação pode também actuar como um instrumento de auto-avaliação para os profissionais de saúde.

- 5) **Quem:** O observador que recebeu formação e que deve ser um profissional que tenha experiência na prestação de cuidados de saúde. Antes de começar a observação da higiene das mãos, deve ter recebido formação (teórica e prática) para identificar as indicações da higiene das mãos e para usar o Formulário de Observação. Deve também estudar o Manual para Observadores.
- 6) **Como:** O Manual para Observadores explica claramente como usar o Formulário de Observação, o qual inclui também alguma informação resumida. Devem ser observadas pelo menos 200 acções da higiene das mãos em cada local em que a estratégia for implementada (seja departamento, serviço ou enfermaria).



### Questionário "Percepção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a higiene das mãos e suas implicações nas infecções associadas aos cuidados de saúde (após a implementação) (anexo 7):

- 1) **Porquê:** A higiene das mãos é uma medida simples, mas a sua melhoria baseia-se na existência de conhecimentos acerca da transmissão de microrganismos nas unidades de saúde.
- 2) **O Quê:** Um questionário com questões técnicas para avaliar o conhecimento actual sobre aspectos essenciais da higiene das mãos durante a prestação dos cuidados de saúde. O conhecimento para responder correctamente às questões só será adquirido através de actividades de formação e de treino contínuos.
- 3) **Onde:** Nos serviços seleccionados para receber formação e o treino.
- 4) **Quando:** Este instrumento deve ser usado no final do passo 2. É aplicado para avaliar o conhecimento de base dos profissionais de saúde. O questionário deverá ser distribuído imediatamente antes de começar a fase de implementação. Se, do ponto de vista organizacional, for muito difícil de realizar, deve ser distribuído no início das sessões de treino (neste caso será aplicado no passo 3 e não no 2).
- 5) **Quem:** aos profissionais de saúde que devem higienizar as mãos devido ao seu contacto directo com os doentes. Estes profissionais de saúde serão o alvo das sessões de formação e treino sobre higiene das mãos.
- 6) **Como:** Através da distribuição dos questionários durante uma sessão específica. Se se pretender que os resultados se mantenham anónimos, devem ser dadas instruções para criar um código de identificação (ID) a cada profissional para permitir uma auto-avaliação depois da formação. O código ID pode ser conhecido apenas pelo profissional, ou pelo profissional e pelo formador, de acordo com os requisitos de privacidade que ambas as partes queiram estabelecer.



## Introdução e análise de dados:

- 1) A introdução e análise de dados são um componente importante da avaliação global.
- 2) Isto requer alguma formação e tempo.
- 3) O coordenador vai decidir sobre quem será destacado para este papel.
- 4) A pessoa escolhida deve ser capaz de usar programas informáticos básicos (ex. Microsoft Office) e ter, de preferência, alguns conhecimentos em epidemiologia e estatística.
- 5) Cada profissional deve introduzir os dados nos formulários “on-line”, devendo manter as cópias de papel de cada observação realizada.
- 6) Cada questionário tem uma base de dados específica, para a introdução dos dados e respectiva análise.
- 7) Depois dos dados estarem introduzidos, o coordenador deve guardar os formulários em papel, para possibilitar a verificação dos dados.
- 8) Após a introdução dos dados, deve-se proceder à sua análise e ao envio de cópias para a equipa da DGS, que realizará uma supervisão central e uma análise mais complexa.
- 9) A melhor estratégia para a introdução dos dados é começar este processo o mais cedo possível, e à medida que cada instrumento seja aplicado e os formulários completos estejam disponíveis.
- 10) Após a análise dos dados é elaborado um relatório que facilite a informação de retorno aos profissionais, a discussão e a interpretação dos resultados.

Elaborar um relatório utilizando os instrumentos disponíveis para apresentação dos resultados, para utilizar no início da fase de implementação.



Relatório da avaliação da cultura de segurança na unidade de saúde.



## Formação e treino: questões a serem consideradas

No final do passo 2, todos os formadores devem reunir para obter consenso sobre como organizar a formação e o treino dos profissionais, a ocorrer no passo 3.

Caixa 6: Formação e Treino: questões a considerar



## Preparação da formação e treino dos profissionais:

- 1) Nesta fase, os profissionais que vão administrar a formação e o treino programado para ocorrer durante o passo 3 (os formadores), vão ter formação sobre os princípios da higiene das mãos.
- 2) Os formadores recebem formação juntamente com os observadores durante o passo 1.
- 3) As decisões vão depender das especificidades locais (ex. a dimensão da unidade de saúde, os recursos humanos disponíveis, o número de profissionais de saúde).
- 4) Os formadores devem rever o material disponível para a formação e treino e fazer as adaptações necessárias.
- 5) Se a estratégia for implementada em toda a unidade de saúde, os formadores devem trabalhar, de preferência, aos pares para assegurar uma divulgação ampla e homogénea.
- 6) O grupo-alvo das actividades de formação é constituído pelos profissionais prestadores de cuidados (médicos, enfermeiros e outros) dos serviços onde a estratégia vai ser implementada.
- 7) A decisão de realizar as acções de formação separadamente para médicos e enfermeiros, bem como o número das sessões, é tomada de acordo com as necessidades locais, os hábitos e a cultura da unidade de saúde.
- 8) Para a realização das acções de formação deverá ser utilizado o material proposto pela OMS.
- 9) As sessões práticas de treino incluem demonstrações práticas sobre como e quando higienizar as mãos, segundo as ilustrações e explicações dos cartazes da OMS.
- 10) Durante estas sessões, os profissionais devem receber: a brochura sobre a Higiene das Mãos, o folheto de Bolso e uma cópia das apresentações.



### Aquisição no mercado de soluções anti-sépticas de base alcoólica:

- 1) Durante o passo 2, é necessário ter a certeza que as soluções anti-sépticas de base alcoólica com doseador estão disponíveis para o início do passo 3.
- 2) O produto deve ser seleccionado de acordo com os critérios recomendados pela *World Alliance for Patient Safety*. O produto deve então ser adquirido em quantidades adequadas à duração da campanha.
- 3) Os doseadores devem funcionar bem e estar sempre disponíveis nos locais de prestação de cuidados. Podem ser dispositivos colocados na ou junto da cama do doente, ou na mesa-de-cabeceira, ou colocados nos carrinhos, ou bandejas de medicação, ou em embalagens de bolso distribuídas aos profissionais de saúde. A utilização de embalagens de bolso deve ser avaliada, em especial quando exista algum risco de ocorrer derrame sobre o doente.
- 4) Os doseadores das enfermarias devem ser instalados nos locais de prestação de cuidados, antes do início do passo 3.



### Supervisão do processo:

- 1) É fundamental que, na fase da avaliação de base, seja feita uma avaliação bastante rigorosa.
- 2) O coordenador local deve monitorizar o progresso periodicamente, em colaboração com os profissionais que realizam a observação e que recolhem os dados das avaliações.
- 3) Neste período, ou no início da fase de implementação, deve realizar-se uma visita da equipa da DGS e/ou do Grupo Coordenador da Campanha a nível regional.

## O Passo 2 está agora completo

Nesta altura, o plano de acção inicial deve ser revisto e alterado de acordo com os resultados obtidos durante o passo 2.

A unidade de saúde está agora preparada para implementar a estratégia de melhoria.

Antes de passar para o Passo 3, complete a seguinte lista de verificação:

Estas acções ocorreram?	Sim/Não
Aplicou-se o questionário “Percepção da importância da higiene das mãos na prevenção das infecções associadas aos cuidados de saúde”?	
Aplicou-se o questionário “Percepção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a higiene das mãos e suas implicações nas infecções associadas aos cuidados de saúde”?	
Aplicou-se o questionário “Avaliação das estruturas e práticas para higiene das mãos nos locais de prestação de cuidados”?	
Aplicou-se o questionário “Avaliação dos custos de aquisição de soluções anti-sépticas de base alcoólica”?	
Aplicou-se o “Formulário de Observação”?	
Os dados foram introduzidos?	
Os dados foram avaliados?	
Adquiriram-se as soluções anti-sépticas de base alcoólica necessárias?	

*Lista de verificação do Passo 2*



## Passo 3 - Implementação (Duração sugerida: 3-4 meses)



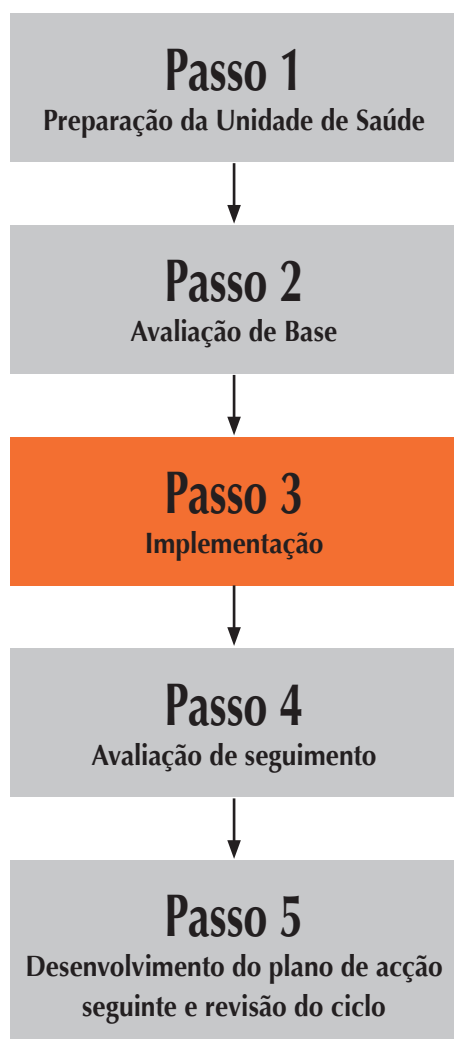
### A recordar:

- ✘ O Passo 1 estabeleceu um plano de acção para a implementação.
- ✘ O Passo 3 implementa o plano de acção.



### Transformar o plano em acção

- 1) Logo que os períodos de preparação (passo 1) e de avaliação de base (passo 2) estejam concluídos, a unidade de saúde ou o/s serviço/s estão preparados para iniciar a implementação da estratégia multimodal para a melhoria da higiene das mãos.
  - Distribuição de cartazes;
  - Disponibilização de soluções anti-sépticas de base alcoólica;
  - Distribuição dos outros materiais do *Pilot Implementation Pack*;
  - Dar formação e treino aos profissionais da unidade de saúde.
- 2) O coordenador local deve adaptar este programa às necessidades locais. Devem ocorrer:
  - Distribuição de cartazes;
  - Disponibilização de soluções anti-sépticas de base alcoólica;
  - Distribuição dos outros materiais do *Pilot Implementation Pack*;
  - Dar formação e treino aos profissionais da unidade de saúde.
- 3) As unidades de saúde devem, no início oficial da implementação, realizar um evento de lançamento da campanha, de modo a envolver todos os profissionais da unidade de saúde. O plano de actividades deve contemplar todas estas actividades (anexo 8).





## Observações

Após a introdução de uma solução anti-séptica de base alcoólica nova, é importante testar a sua tolerância e aceitação por parte dos profissionais de saúde.



## Reuniões frequentes:

- 1) Tal como recomendado no plano de acção, devem ser realizadas reuniões periódicas para monitorizar o desenvolvimento da implementação.
- 2) Deve haver um contacto permanente entre o coordenador e a equipa da DGS, por exemplo via e-mail.
- 3) Caso ainda não tenha acontecido, é nesta altura que deve ocorrer a visita da equipa da DGS e do Grupo Coordenador da Campanha a nível regional.

### Passo 3 está agora completo

O cronograma da figura 3 sugere que o período de implementação dure cerca de 4 meses.

O plano de acção concebido no passo 1 guiou a fase de implementação e é crítico para o seu sucesso.

A monitorização regular e a comunicação entre os profissionais-chave deve ter ocorrido no passo 3.

Antes de passar para o Passo 4, complete a seguinte lista de verificação:

Estas acções ocorreram?	Sim/Não
O plano de acção desenvolvido no Passo 1 foi usado para direccionar a implementação?	
Os dados da avaliação de base serviram para dar a informação de retorno aos profissionais?	
As <i>Guidelines</i> da OMS sobre a Higiene das Mãos e a Norma da DGS sobre Higiene das Mãos foram distribuídas?	
Distribuíram-se os cartazes e o material promocional?	
Distribuíram-se os materiais de formação?	
Disponibilizaram-se as soluções anti-sépticas de base de alcoólica?	
Distribuiu-se o material informativo da OMS?	
Monitorizou-se o consumo de produtos para a higiene das mãos?	
Houve apoio da equipa da DGS e do Grupo Coordenador da Campanha a nível regional na recolha de dados para a análise custo-benefício?	
A formação e o treino realizaram-se?	
Foram asseguradas as reuniões mensais para a monitorização da implementação?	

*Lista de verificação do Passo 3*

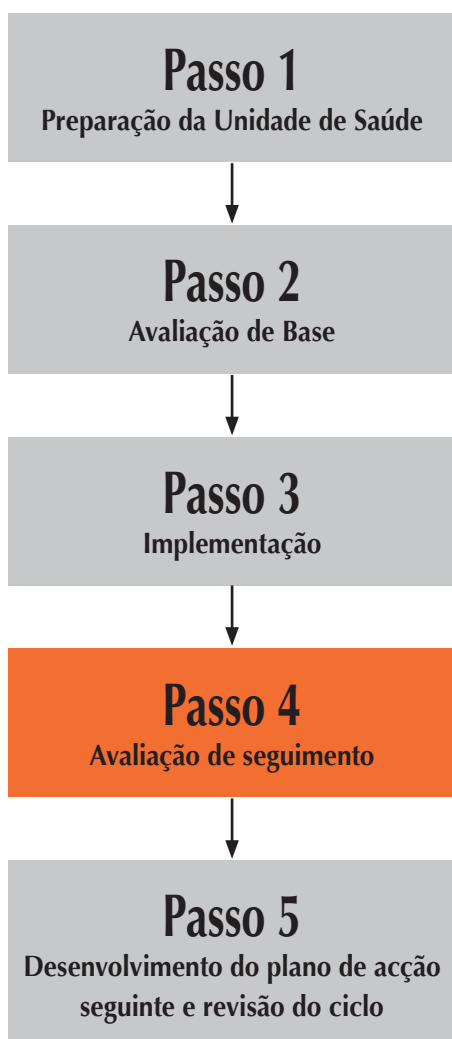


# Passo 4 - Avaliação de Seguimento

(Duração sugerida: 2-3 meses)

## Avaliação:

- 1) Esta avaliação é necessária para avaliar o impacto imediato da estratégia
- 2) O objectivo deste passo é medir o impacto, a curto prazo, das várias acções implementadas no passo 3 e monitorizar a continuação do processo de melhoria da prática de higiene das mãos.
- 3) Esta acção disponibiliza a informação necessária para a unidade de saúde tomar decisões futuras.
- 4) A adesão dos profissionais de saúde à higiene das mãos é o indicador mais importante, o qual reflecte o impacto de todas as intervenções para a melhoria da higiene das mãos.
- 5) Durante o passo 4, é importante assegurar a continuidade das actividades para a melhoria da higiene das mãos, de acordo com o plano de acção local.
- 6) De uma forma geral, é repetida a utilização de todos os materiais do passo 2, como pode ser verificado na tabela que a seguir se apresenta:



Instrumento	Quando se utiliza no passo 4		
Questionário "Percepção da importância da higiene das mãos na prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde" (anexo 3) (acompanhamento)		Semana 2	
Questionário "Percepção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a higiene das mãos e suas implicações nas infeções associadas aos cuidados de saúde" (anexo 4) (acompanhamento)		Semana 3	
Questionário "Avaliação das estruturas e práticas para a higiene das mãos nos locais de prestação dos cuidados" (anexo 5) (acompanhamento)		Semana 2	
Questionário "Avaliação dos custos de aquisição de soluções anti-sépticas de base alcoólica" (anexo 1) (monitorização)	Continuamente (mensal)		
Formulário de Observação (anexo 6) (monitorização)			Semana 4
Questionário "Percepção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a higiene das mãos e suas implicações nas infeções associadas aos cuidados de saúde" (anexo 7) (monitorização)	Semana 1		Última semana do Passo 2 ou imediatamente antes da
Questionário "Avaliação da cultura de segurança na unidade de saúde" (anexo 2)		Semana 2	
Análise Custo-benefício			Semana 4

- 7) A repetição da aplicação dos instrumentos utilizados no passo 2 assegura a consistência, a comparação dos resultados e a medição do progresso.
- 8) Por outro lado, a “Avaliação da cultura de segurança na unidade de saúde” (utilizada no passo 1) deverá ser também repetida para avaliar a mudança no sistema e a evolução que teve lugar a seguir à implementação
- 9) O questionário “Percepção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a higiene das mãos e suas implicações nas infecções associadas aos cuidados de saúde” sofreu algumas modificações e inclui questões relacionadas com:
  - o impacto de algumas intervenções, tais como a introdução da solução anti-séptica de base alcoólica;
  - os cartazes e folhetos e
  - os materiais para a formação.
- 10) Os *timings* para a utilização dos materiais encontram-se na figura 4.



### Informação Adicional: Infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS)

- 1) A Caixa 9 explica a importância de dispor informação sobre as infecções associadas aos cuidados de saúde, em termos de medição do sucesso.
- 2) Embora não esteja disponível em todos os locais de teste, é aconselhável que, sempre que possível, esta informação seja recolhida.



### Indicadores fundamentais:

Nesta fase, uma estratégia bem sucedida traduz-se em melhorias em todas as actividades, comportamentos e também na percepção dos profissionais. Os indicadores fundamentais são os seguintes:

- **Aumento da adesão à prática da higiene das mãos;**
- **Melhoria no controlo das infecções e nas estruturas de higiene das mãos;**
- **Aumento do consumo de produtos para a higiene das mãos;**
- **Melhoria na percepção da prática da higiene das mãos;**
- **Melhoria nos conhecimentos sobre higiene das mãos.**



### Informação de dados

Os utilizadores devem rever a informação geral e as instruções detalhadas para a introdução e análise dos dados referidas no passo 2.



## Informação sobre as infecções associadas aos cuidados de saúde:

1. Algumas unidades de saúde podem já ter estabelecido um sistema válido para a vigilância das infecções associadas aos cuidados de saúde.
2. Neste caso, a informação existente constitui um importante indicador para medir as tendências das taxas específicas antes e depois da implementação da estratégia de melhoria da higiene das mãos.
3. Esta informação é o indicador mais fiável para testar a efectividade da estratégia.
4. A possibilidade de utilizar esta informação, desde que disponível, será avaliada pela equipa da DGS em colaboração com o coordenador da campanha na unidade de saúde.
5. Sempre que existir informação disponível sobre as infecções associadas aos cuidados de saúde, será possível calcular o custo-efectividade da introdução da solução anti-séptica de base alcoólica e possivelmente de toda a estratégia.

Caixa 9: Informações sobre as infecções associadas aos cuidados de saúde.

## Passo 4 está agora completo

Muito do trabalho de base feito durante o Passo 4 será usado no Passo 5, o que é muito importante para a sustentabilidade e o planeamento a longo prazo.

Antes de passar para o Passo 5, complete a seguinte Lista de Verificação:

Estas acções ocorreram?	Sim/Não
O plano de acção é usado como base de todas as actividades?	
Aplicou-se o questionário “Percepção da importância da higiene das mãos na prevenção das infecções associadas aos cuidados de saúde”?	
Aplicou-se o questionário “Percepção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a higiene das mãos e suas implicações nas infecções associadas aos cuidados de saúde” (antes da implementação)?	
Aplicou-se o questionário “Avaliação das estruturas e práticas para higiene das mãos nos locais de prestação de cuidados”?	
Aplicou-se o questionário “Avaliação dos custos de aquisição de soluções anti-sépticas de base alcoólica”?	
Aplicou-se o “Formulário de Observação”?	
Aplicou-se o questionário “Percepção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a higiene das mãos e suas implicações nas infecções associadas aos cuidados de saúde” (após a implementação)?	
Aplicou-se o questionário “Avaliação da cultura de segurança na unidade de saúde”?	
Recolheu-se informação sobre o custo benefício da intervenção?	
Recolheu-se informação sobre as infecções associadas aos cuidados de saúde (sempre que disponível)?	
Houve apoio da equipa da DGS e do Grupo Coordenador da Campanha a nível regional na recolha de dados para a análise custo-benefício?	
Introduziram-se todos os dados nos formulários on line?	

*Lista de verificação do Passo 4*

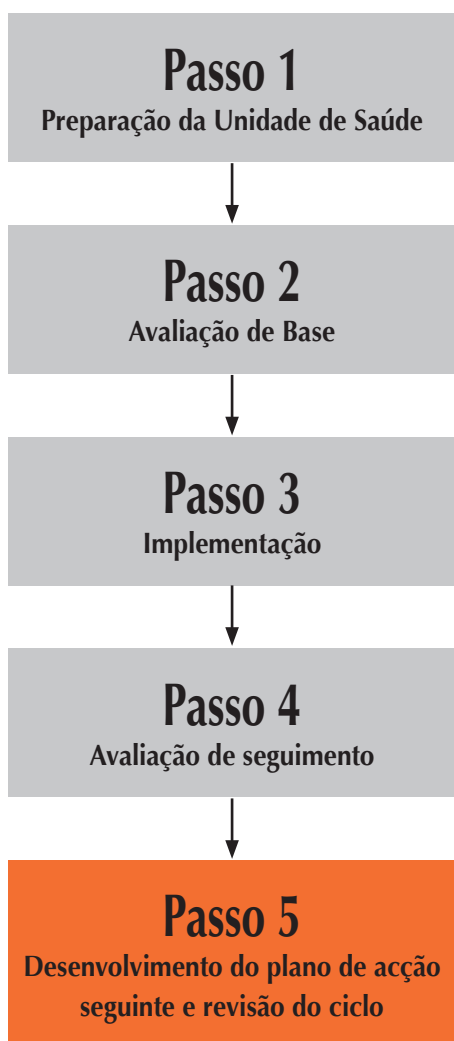


## Passo 5 - Desenvolvimento do plano em acção e revisão do ciclo (Duração sugerida: 2-3 meses)



### Discussão e interpretação dos resultados

- 1) Os dados recolhidos após a implementação ajudarão as unidades de saúde a decidir quais as acções seguintes a serem implementadas.
- 2) Os resultados devem ser cuidadosamente revistos.
- 3) Deve ser dada uma atenção especial ao que os resultados demonstram, em termos de melhoria na higiene das mãos.
- 4) A grande quantidade de informação das avaliações efectuadas serve para comprovar a utilidade e o impacto da formação realizada.
- 5) A elaboração do relatório e do plano de acção seguinte deve reflectir a informação das avaliações.



Para uma melhoria sustentada, recomendam-se planos de acção para 5 anos.



A estratégia de melhoria da higiene das mãos não pode permanecer estática, devendo ser relançada periodicamente e estar prevista nos planos.



A revisão dos dados analisados e a reflexão sobre os ganhos obtidos devem constar do plano de acção seguinte para o alargamento da estratégia a outros Departamentos ou Serviços da unidade de saúde.



## Elaboração do relatório e informação de retorno

- 1) Deve ser elaborado um relatório para apresentação dos resultados aos profissionais da unidade de saúde envolvidos na implementação da estratégia.
- 2) Deve decidir-se quando e como se vai disseminar a estratégia de implementação de melhoria a outros Serviços ou Departamentos, se for essa a situação da unidade de saúde, e delinear acções específicas para relançar a estratégia nos Serviços ou Departamentos já aderentes.
- 3) É crucial que o entusiasmo, a motivação e o sucesso demonstrados durante a implementação sejam consolidados num compromisso a longo prazo.
- 4) Os grupos ou outros fóruns de discussão e de tomada de decisão criados durante os passos 1-4 servirão para informar o que vai acontecer a seguir e para dar a informação de retorno dos resultados.
- 5) Este relatório deve ser partilhado com a DGS e o Grupo Coordenador da Campanha a Nível Regional.



## Divulgação dos resultados na Unidade de Saúde

- 1) Cada unidade de saúde deve decidir a melhor forma de comunicar os seus resultados.
- 2) Os órgãos de gestão da unidade de saúde devem estar envolvidos em todas as actividades relacionadas com a informação de retorno e a divulgação dos resultados dentro e fora da unidade de saúde.



## Qual o passo seguinte?

### As questões seguintes ajudarão a desenvolver o plano de acção depois do passo 5:

1. Existe um consenso relativamente à implementação de melhorias a curto, médio e longo prazo?
2. É possível identificar os profissionais-chave para conduzir o trabalho e disseminá-lo por toda a unidade de saúde?

**O plano de implementação inicial (anexo 8) poderá ser usado para desenvolver um plano de acção para assegurar a sustentabilidade.**

---

## Passo 5 está agora completo

A revisão do processo desde o passo 1 até ao passo 5 ajudará a criar planos de sustentabilidade, documentar as descobertas, discutir com o órgão de gestão e decidir como assegurar as melhorias contínuas a longo prazo.

Estas acções ocorreram?	Sim/Não
Houve revisão dos resultados?	
Foi elaborado um relatório global?	
Os resultados foram apresentados aos profissionais numa reunião ou evento formais?	
Desenvolveu-se um plano de acção para os próximos 5 anos, de acordo com a avaliação efectuada, implementação e revisão do ciclo descritos neste Guia de Implementação?	

*Lista de verificação do Passo 5*



---

## Anexos

Anexo 1: Questionário “Avaliação dos custos de aquisição de soluções anti-sépticas de base alcoólica”.

Anexo 2: Questionário “Avaliação da cultura de segurança na unidade de saúde”.

Anexo 3: Questionário “Percepção da importância da higiene das mãos na prevenção das infecções associadas aos cuidados de saúde”.

Anexo 4: Questionário “Percepção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a higiene das mãos e suas implicações nas infecções associadas aos cuidados de saúde (antes da implementação da campanha)”.

Anexo 5: Questionário “Avaliação das estruturas e práticas para a higiene das mãos nos locais de prestação de cuidados”.

Anexo 6: Questionário “Formulário de Observação”.

Anexo 7: Questionário “Percepção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a higiene das mãos e suas implicações nas infecções associadas aos cuidados de saúde (após a implementação da campanha)”.

Anexo 8: Modelo de Plano de Acção.

Anexo 9: Folheto Informativo 1: Sumário do Desafio.

Anexo 10: Folheto Informativo 2: Fortalecimento do trabalho a nível do País.

Anexo 11: Folheto Informativo 3: Envolvimento dos Doentes e do Público.

Anexo 12: Folheto Informativo 4: Uso de Luvas.

Anexo 13: Folheto Informativo 5: Material promocional como parte da abordagem multimodal.

Anexo 14: Material de Formação e Treino.

Anexo 15: Manual para Observadores.

Anexo 16: Folheto de bolso “Higiene das Mãos: Quando e Como”.

Anexo 17: Brochura “Higiene das Mãos: Porquê, Como e Quando?”.

Anexo 18: Folheto “As 9 Recomendações”.

Anexo 19: Cartaz “Fricção Anti-séptica das Mãos”.

Anexo 20: Cartaz “Como Lavar as Mãos”.

Anexo 21: Cartaz combinado “Fricção Anti-séptica das Mãos/Lavar as Mãos”.

Anexo 22: Cartaz “Os 5 Momentos”.

Anexo 23: Cartazes “Medidas Simples Salvam Vidas”.

Anexo 24: Carta-tipo para a comunicação com os profissionais-chave.

Anexo 25: Protector de écran Clean Care is Safer Care.

WORLD ALLIANCE  
for PATIENT SAFETY



## “Avaliação dos custos de aquisição de Soluções Anti-sépticas de Base Alcoólica “

Um dos elementos essenciais identificados e parte da primeira etapa da implementação da intervenção é disponibilizar a Solução Antisséptica Base Alcoólica (SABA) no local de prestação de cuidados ao doente, isto é, junto da cama ou nos locais de intervenção, como por exemplo, enfermarias, serviços de ambulatório, serviços de radiologia, etc.

O objectivo deste guia é ajudar na avaliação de consumo de SABA anual, como indicador necessário para a implementação da campanha, e servir de apoio às instituições para as decisões essenciais relacionadas com os aspectos económicos e de infra-estruturas. As UCI's são os únicos serviços que têm uma fórmula de cálculo separada dos restantes serviços, uma vez que a necessidade de utilização de SABA é maior (ver anexo 1). No final do documento é dada uma definição de local de prestação de cuidados para apoiar a decisão.

Existem, em geral, 2 opções de apresentação do produto dependendo da necessidade de utilização:

1. Fornecer o SABA em embalagens de bolso individuais para todos os profissionais que contactam com o doente (médicos, enfermeiros, auxiliares de acção médica e outros).
2. Embalagens de SABA fixas na cama dos doentes ou nas mesas-de-cabeceira (ou perto desta área). Também encaixam na definição desinfetantes para as mãos fixos em carrinhos ou colocados num tabuleiro de pensos ou medicação que posteriormente são levados para o local de actividade.

### Cálculo da quantidade de SABA necessário por ano

Esta é uma etapa fundamental para avaliar o consumo local de SABA. Com base nos cálculos seguintes, é fornecida informação sobre que quantidade (em litros) de SABA será necessária na sua instituição durante 1 ano.

Pergunta	Explicação/Exemplo	Resultado
Nº de oportunidades de higiene das mãos por dia (isto é, nº de contactos profissional de saúde/ doente, por dia, que necessitam de higiene das mãos)	O nº máximo de oportunidades para higiene das mãos pode variar de 8 por hora por pessoal nas enfermarias até 22 por hora por pessoal nas Unidades de Cuidados Intensivos	
Quantidade de SABA necessária por cada higiene das mãos em ml	2 ml = 0,002 L	
Nº de profissionais de saúde com contacto com doentes		
Nº de dias de trabalho por ano	Aproximadamente 215	

Ao valor obtido de SABA deve ser adicionado um desperdício de 10%.

### Exemplo de cálculo assumindo um levantamento total e adesão de 100% numa UCI:

Uma Unidade de Cuidados Intensivos com 25 trabalhadores x 22 oportunidades para higiene das mãos por hora x 7 horas de turno de trabalho por trabalhador por dia x 215 dias de trabalho por ano x 0,002L de SABA = 1655 L de SABA por mês mais 10% de desperdício = 1820 L de SABA no total por ano.

A adesão completa a 100% das oportunidades de higiene das mãos é irreal e mesmo campanhas intensivas de longa duração atingiram adesão máxima de 60%.

Por isto, é mais realista introduzir um aumento escalonado do consumo de SABA baseado em níveis de adesão de 20% no início da campanha e 40% numa fase posterior.

Podem ser feitos cálculos mais realistas para planear o consumo de SABA para uma Unidade de Cuidados Intensivos da seguinte forma:

- Para um valor de adesão de 20%:  
25 Profissionais x 4,4 episódios de higiene das mãos x 7 horas x 215 dias de trabalho x 0,002L de SABA = 331 L de SABA por ano mais 10% = 364L de SABA no total por ano.
- Para um valor de adesão de 40%:  
25 Profissionais x 8,8 episódios de higiene das mãos x 7 horas x 215 dias de trabalho x 0,002L de SABA = 662 L de SABA por ano mais 10% = 728 L no total por ano.

Através da recolha destes dados iniciais, pode ser conseguida uma análise directa da quantidade de material e do investimento inicial. Esta ferramenta também ajuda a decidir se a intervenção vai decorrer em toda a instituição de saúde ou se será limitada a algumas áreas da instituição (por exemplo, enfermarias, departamentos).

#### **Definição de Local de Prestação de Cuidados:**

Refere-se ao local onde ocorrem conjuntamente os três elementos: doente, profissional de saúde e cuidado ou tratamento envolvendo contacto com o doente. O conceito refere-se a um produto para a higiene das mãos (exemplo SABA para fricção das mãos) que está facilmente acessível ao pessoal de saúde estando localizado o mais próximo possível, por exemplo ao alcance da mão (ou tanto quanto permitido pelos recursos), onde existe contacto com o doente. A SABA nos Locais de prestação de cuidados deve estar acessível sem sair da zona de cuidados/tratamentos. Deve ser possível usar a SABA no momento necessário sem sair da zona de actividade.

Este requisito é atingido utilizando embalagens de SABA para fricção das mãos transportadas pelos profissionais de saúde (embalagens de bolso) ou fixas às camas dos doentes ou mesa-de-cabeceira (ou próximo desta zona). Produtos para fricção das mãos colocados em carrinhos ou nos tabuleiros de pensos e de medicação que são posteriormente levados para a zona de actividade também respondem a este requisito.

WORLD ALLIANCE  
for  
PATIENT SAFETY



Organização Mundial da Saúde



Ministério da Saúde



### “Avaliação da cultura de segurança na Unidade de Saúde”

**População alvo:** Membros do Órgão Superior de Gestão (1 por unidade de saúde)

**Âmbito da aplicação – Antes e após** a implementação da Campanha da Higiene das Mãos

O preenchimento deste questionário demora cerca de 10 minutos. As suas respostas são anónimas e permanecerão confidenciais

#### Glossário Breve:

- ▶ **Solução anti-séptica de base alcoólica (SABA):** preparação de base alcoólica (líquida ou gel) desenvolvida para aplicar nas mãos com o objectivo de reduzir a flora microbiana das mãos.
- ▶ **Fricção anti-séptica das mãos:** aplicação de um anti-séptico de base alcoólica por fricção das mãos, a fim de reduzir ou inibir o crescimento de microrganismos (a sua utilização não necessita de água nem toalhetes).
- ▶ **Lavagem das mãos:** higiene das mãos com água e sabão (não antimicrobiano ou antimicrobiano)
- ▶ **IACS:** Infecção Associada aos Cuidados de Saúde
- ▶ **PNCI:** Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

1. Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

2. Hospital \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

3. Administração Regional de Saúde \_\_\_\_\_

4. Cidade \_\_\_\_\_

5. Caracterização da Unidade de Saúde:

5.1. Hospital

5.1.1. Público  Privado

5.1.1.1. Se Público: Civil  Militar

5.1.2. Geral  Especializado  Universitário

5.2. Unidade de Cuidados Continuados

5.3. Outra  \_\_\_\_\_

6. N.º de camas \_\_\_\_\_

7. N.º de Doentes admitidos no último ano \_\_\_\_\_

8. Dias de internamento no último ano \_\_\_\_\_

9. Valências Existentes/ Departamentos \_\_\_\_\_

Medicina/Especialidades Médicas  Cirurgia/Especialidade Cirúrgica  Unidade de Cuidados Intensivos

Urgência/ Emergência  Obstetria/Ginecologia  Pediatria  Neonatologia  Reabilitação

Hospital de dia/Ambulatório  Imagiologia  Medicina Física e Reabilitação  Laboratório de Patologia Clínica  Outro

Por favor, coloque um "X" na célula correspondente à sua resposta tendo em atenção a seguinte chave de respostas:

Chave de respostas	
Completamente implementado	5
Dada prioridade com acção planeada	4
Dada prioridade mas sem acção planeada	3
Sob discussão mas sem decisão para actuar	2
Nenhuma discussão acerca desta actividade	1

	5	4	3	2	1
<b>1- Liderança e Estratégia</b>					
1.1 Existe um responsável pela área da gestão de risco e segurança do doente?					
1.2 A segurança do doente está claramente integrada na estratégia da Organização?					
1.3 Existe Comissão de Controlo de Infecção?					
1.4 A Comissão de Controlo de Infecção reúne com regularidade (no mínimo a cada 6 meses)?					
1.5 A melhoria da adesão à prática de higiene das mãos é claramente uma prioridade na instituição?					

2- Recursos					
2.1 A Instituição implementou recomendações de prevenção e controlo de infeção nos últimos três anos?					
2.2 A instituição implementou recomendações sobre higiene das mãos para os profissionais de saúde nos últimos três anos?					
2.3 Existe um médico dedicado à prevenção e controlo da infeção no hospital?	SIM				NÃO
2.4 Existe pelo menos um enfermeiro dedicado a tempo inteiro à prevenção e controlo da infeção no hospital?	SIM				NÃO
2.5 Existe um Laboratório de Microbiologia no hospital?	SIM				NÃO
2.6 O Laboratório de Microbiologia colabora em actividades de controlo de infeção (rastreamento, investigação de surtos, detecção de resistência antibiótica)?					
3- Segurança do Doente					
3.1 Os profissionais são incentivados a notificar necessidades, falhas, incidentes e erros referentes à prevenção e controlo de infeção e à segurança do doente?					
3.2 É garantida aos profissionais a <b>não penalização</b> , aquando da notificação?					
3.3 A Instituição dá informação aos doentes sobre o seu papel na sua segurança?					
3.4 A instituição dá informação aos doentes e visitantes sobre a importância da higiene das mãos durante a prestação de cuidados de saúde?					
3.5 Os doentes são encorajados a solicitar aos profissionais de saúde que procedam à higiene das mãos durante a prestação de cuidados de saúde?					
4- Aspectos Estruturais Favorecedores da Higiene das Mãos					
4.1 Os profissionais de saúde têm acesso a lavatórios para a higiene das mãos?					
4.2 Os profissionais de saúde têm acesso a sabão para a higiene das mãos?					
4.3 Os profissionais de saúde têm acesso a toalhetes de papel para secar as mãos?					
4.4 Os profissionais de saúde têm acesso a solução anti-séptica de base alcoólica (SABA) para a fricção das mãos?					
4.5 A SABA está disponível nos locais de prestação de cuidados (junto ao doente)?					
4.6 A SABA está disponível para cada profissional de saúde, em embalagem de bolso, individual (nas situações em que é aplicável)?					

5- Formação e Treino					
5.1 Existe um programa de formação básica e treino em prevenção e controlo de infeção e segurança do doente?	Green	Light Green	Yellow	Orange	Red
5.2 Para este programa de formação é obrigatória a presença de todos os grupos de profissionais de saúde?	Green	Light Green	Yellow	Orange	Red
5.3 Existe programa de formação contínua em prevenção e controlo de infeção e segurança do doente para todos os profissionais?	Green	Light Green	Yellow	Orange	Red
6-Promoção da adesão dos profissionais de saúde à prática de higiene das mãos no hospital					
6.1 É incentivada a utilização de SABA para a fricção anti-séptica das mãos nos locais de prestação de cuidados (junto do doente)?	Green	Light Green	Yellow	Orange	Red
6.2 São distribuídos folhetos informativos sobre higiene das mãos aos profissionais de saúde?	Green	Light Green	Yellow	Orange	Red
6.3 É distribuído outro tipo de material promocional sobre higiene das mãos (por exemplo, autocolantes, outros) aos profissionais de saúde?	Green	Light Green	Yellow	Orange	Red
6.4 Estão bem visíveis nas paredes do hospital lembretes (ex. posters) sobre princípios de prevenção e controlo da infeção?	Green	Light Green	Yellow	Orange	Red
6.5 Estão bem visíveis nas paredes do hospital lembretes (ex. posters) sobre higiene das mãos?	Green	Light Green	Yellow	Orange	Red
6.6 São distribuídos folhetos informativos sobre higiene das mãos aos doentes e visitantes aquando da admissão na unidade de saúde?	Green	Light Green	Yellow	Orange	Red
6.7 A SABA está disponível à entrada do Serviço/Departamento de modo a que os familiares e visitantes possam higienizar as mãos antes de entrarem no Serviço?	Green	Light Green	Yellow	Orange	Red
6.8 Estão disponíveis à entrada do Serviço/Departamento instruções claras para a utilização da SABA, para os familiares e visitantes?	Green	Light Green	Yellow	Orange	Red
7- Monitorização e Avaliação					
7.1 Existe um sistema informatizado para relatar efeitos adversos/incidentes durante a prestação de cuidados?	Green	Light Green	Yellow	Orange	Red
7.2 Existe um sistema de notificação das infeções associadas aos cuidados de saúde (de acordo com as propostas da DGS / PNCI)?	Green	Light Green	Yellow	Orange	Red
7.3 O sistema de vigilância das infeções associadas a cuidados de saúde é baseado em definições padronizadas (Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde – PNCI/DGS)?	Green	Light Green	Yellow	Orange	Red
7.4 É fornecida informação de retorno em tempo útil aos serviços/departamentos sobre as infeções associadas aos cuidados de saúde?	Green	Light Green	Yellow	Orange	Red
7.5 É fornecida informação de retorno em tempo útil aos serviços/departamentos sobre os incidentes e eventos adversos ocorridos na Instituição?	Green	Light Green	Yellow	Orange	Red
7.6 A prescrição de antibióticos é monitorizada e avaliada?	Green	Light Green	Yellow	Orange	Red

7.7 O consumo de SABA para a fricção anti-séptica das mãos é monitorizado e quantificado?	■	■	■	■	■
7.8 São realizadas auditorias periódicas de observação às práticas de higiene das mãos?	■	■	■	■	■
7.9 São monitorizados os custos adicionais devidos a infeções associadas aos cuidados de saúde?	■	■	■	■	■
7.10 O impacto dos programas de formação nas áreas da segurança do doente e das infeções associadas aos cuidados de saúde é monitorizado e avaliado?	■	■	■	■	■

A Direcção-Geral da Saúde agradece o seu contributo e disponibilidade!

WORLD ALLIANCE  
for PATIENT SAFETY



Organização Mundial da Saúde



Ministério da Saúde



## “Percepção da Importância da Higiene das Mãos na Prevenção das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde”

**População alvo:** Membros do Órgão Superior de Gestão (Conselho de Administração / Conselho de Gestão /Direcção), Directores de Serviço, Enfermeiros Supervisores, Enfermeiros Chefes, outros Técnicos responsáveis pela gestão de Serviços/Departamentos e Administradores Hospitalares.

**Âmbito da aplicação – Antes e Após** a implementação da Campanha da Higiene das Mãos

O preenchimento deste questionário demora cerca de 10 minutos. As suas respostas são anónimas e permanecerão confidenciais

### Glossário Breve:

- ▶ **Solução anti-séptica de base alcoólica (SABA):** preparação de base alcoólica (líquida ou gel) desenvolvida para aplicar nas mãos com o objectivo de reduzir a flora microbiana das mãos.
- ▶ **Fricção anti-séptica das mãos:** aplicação de um anti-séptico de base alcoólica por fricção das mãos, a fim de reduzir ou inibir o crescimento de microrganismos (a sua utilização não necessita de água nem toalhetes).
- ▶ **Lavagem das mãos:** Higiene das mãos com água e sabão (não antimicrobiano ou antimicrobiano)
- ▶ **IACS:** Infeção Associada aos Cuidados de Saúde

1. Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2. Hospital \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

3. Administração Regional de Saúde \_\_\_\_\_

4. Cidade \_\_\_\_\_

5. Caracterização da Unidade de Saúde:

5.1. Hospital

5.1.1. Público  Privado

5.1.1.1. Se Público: Civil  Militar

5.1.2. Geral  Especializado  Universitário

5.2. Unidade de Cuidados Continuados

5.3. Outra  \_\_\_\_\_

6. Caracterização do profissional

6.1. Género: Feminino  Masculino

6.2. Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

6.3. Profissão

Administrador /Gestor  Médico  Enfermeiro  Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

Outro Técnico

6.4. Cargo que ocupa:

- Membro do Órgão de Gestão       Director Clínico       Director de Serviço/Departamento   
Administrador       Enfermeiro Director       Enfermeiro Supervisor       Enfermeiro Chefe   
Outro Técnico com funções de Coordenação

6.5. Tempo de exercício no cargo actual : \_\_\_\_\_ anos

6.6. Tempo de exercício na actual instituição : \_\_\_\_\_ anos

7. Teve alguma experiência anterior de participação numa campanha de promoção da higiene das mãos?

- Sim  Não

8. Está disponível na sua instituição, solução anti-séptica de base alcoólica (SABA) para higiene das mãos dos profissionais?

- Sim  Não

9. Na sua opinião, qual a percentagem média de doentes internados na sua instituição que poderão desenvolver uma infecção associada aos Cuidados de Saúde? \_\_\_\_\_ %

10. Na sua opinião, qual o impacto de uma infecção nosocomial no prognóstico do doente?

Muito baixo O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito elevado

11. Na sua opinião, qual o impacto das infecções associadas a cuidados de saúde nos custos hospitalares?

Muito baixo O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito elevado

12. Na sua opinião, qual o impacto da higiene das mãos na prevenção das infecções associadas a cuidados de saúde?

Muito baixo O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito elevado

13. Qual o grau de importância da higiene das mãos nas suas prioridades de gestão?

Muito baixo O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito elevado

14. Qual a percentagem de profissionais de saúde no seu hospital, que no seu entender, executam correctamente a higiene das mãos, por fricção anti-séptica ou por lavagem, quando tal é recomendado? (entre 0 e 100%) \_\_\_\_\_ %

15. Considera que os profissionais de saúde com mais tempo de exercício influenciam os mais novos para a prática da higiene das mãos?

Nada O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito

16. É prática comum na sua instituição informar os doentes sobre a importância da higiene das mãos durante a prestação de cuidados?

- Sim  Não



# Anexo 4 Questionário “Percepção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a higiene das mãos e suas implicações nas infecções associadas aos cuidados de saúde (antes da implementação da campanha)”

WORLD ALLIANCE  
for PATIENT SAFETY



## “Percepção e Conhecimentos dos Profissionais de Saúde sobre a Higiene das Mãos e suas Implicações na Infecção Associada aos Cuidados de Saúde”

**População alvo:** Profissionais de Saúde

**Âmbito da aplicação - Antes** da implementação da Campanha da Higiene das Mãos

O preenchimento deste questionário demora cerca de 10 minutos. As suas respostas são anónimas e permanecerão confidenciais

### Glossário Breve:

- ▶ **Solução anti-séptica de base alcoólica (SABA):** preparação de base alcoólica (líquida ou gel) desenvolvida para aplicar nas mãos com o objectivo de reduzir a flora microbiana das mãos.
- ▶ **Fricção anti-séptica das mãos:** aplicação de um anti-séptico de base alcoólica por fricção das mãos, a fim de reduzir ou inibir o crescimento de microrganismos (a sua utilização não necessita de água nem toalhetes).
- ▶ **Lavagem das mãos:** higiene das mãos com água e sabão (não antimicrobiano ou antimicrobiano).
- ▶ **IACS:** Infecção Associada aos Cuidados de Saúde.

1. Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

2. Hospital \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

3. Administração Regional de Saúde \_\_\_\_\_

4. Cidade \_\_\_\_\_

5. Caracterização da Unidade de Saúde:

5.1. Hospital

5.1.1. Público  Privado

5.1.1.1. Se Público: Civil  Militar

5.1.2. Geral  Especializado  Universitário

5.2. Unidade de Cuidados Continuados

5.3. Outra  \_\_\_\_\_

6. Caracterização do Serviço/Departamento onde exerce funções:

Medicina/Especialidades Médicas  Cirurgia/Especialidade Cirúrgica  Bloco Operatório

Unidade de Cuidados Intensivos  Urgência/Emergência  Obstetrícia/Ginecologia  Pediatria

Neonatologia  Reabilitação  Imagiologia  Hospital de dia /Ambulatório  Outra área

7. Caracterização do Profissional

7.3 Género: Feminino  Masculino

7.4 Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

7.5 Profissão

Médico  Enfermeiro  Auxiliar de Acção Médica  Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

Dietista  Assistente Social  Outros técnicos  Estudante (se for estudante assinale por favor também a categoria profissional onde está inserido)

**Parte I: Percepção relativamente às práticas de higiene das mãos na sua Instituição**

Leia as perguntas atentamente antes de responder. Por favor, marque um "x" na selecção da resposta e na escala de acordo com a sua opinião.

8. Recebeu formação sobre higiene das mãos?

Sim  Não

9. Está disponível, na sua Instituição a solução anti-séptica de base alcoólica (SABA) para higiene das mãos ?

Sim  Não

10. Qual é, no seu entender, a percentagem de doentes internados que desenvolvem uma IACS? \_\_\_\_\_%

11. Na sua opinião, qual é o impacto de uma infecção associada a cuidados de saúde no prognóstico do doente?

Muito baixo O-----O-----O-----O-----O-----O Muito elevado

12. Na sua opinião, qual o impacto da eficácia da higiene das mãos na prevenção da infecção associada aos cuidados de saúde?

Muito baixo O-----O-----O-----O-----O-----O Muito elevado

13. Na sua opinião, qual o grau de prioridade dado à higiene das mãos pelo Órgão de Gestão, relativamente a outras áreas na sua Unidade de Saúde?

Muito baixo O-----O-----O-----O-----O-----O Muito elevado

14. Na sua opinião, qual a percentagem de adesão dos profissionais do seu hospital à higiene das mãos (escala entre 0 e 100%)? \_\_\_\_\_%

15. Na sua opinião, qual o nível de eficácia das seguintes acções para aumentar a adesão à higiene das mãos no seu hospital?

a. Os Gestores na sua instituição apoiam e promovem a higiene das mãos.

Ineficaz O-----O-----O-----O-----O-----O Muito eficaz

b. A instituição de saúde disponibiliza solução alcoólica em cada local de prestação de cuidados.

Ineficaz O-----O-----O-----O-----O-----O Muito eficaz

c. A colocação de cartazes sobre higiene das mãos nos locais de prestação de cuidados, que funcionem como "lembretes".

Ineficaz O-----O-----O-----O-----O-----O Muito eficaz

d. O profissional de saúde recebe formação e treino sobre higiene das mãos.

Ineficaz O-----O-----O-----O-----O-----O Muito eficaz

Anexo 4

PERCEÇÃO E CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A HIGIENE DAS MÃOS E SUAS IMPLICAÇÕES NA INFECÇÃO ASSOCIADA AOS CUIDADOS DE SAÚDE

2

e. O profissional de saúde recebeu instruções claras e simples sobre a higiene das mãos.

Ineficaz O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito eficaz

f. O profissional de saúde recebe regularmente informação sobre a sua adesão à higiene das mãos.

Ineficaz O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito eficaz

g. O seu correcto desempenho na higiene das mãos como referência para o desempenho dos colegas.

Ineficaz O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito eficaz

h. Os doentes são convidados a relembrar os profissionais de saúde sobre a higiene das mãos

Ineficaz O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito eficaz

---

16. Que importância é atribuída pelo do **seu Chefe** ao seu correcto desempenho na higiene das mãos?

Nenhuma importância O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muita importância

---

17. Que importância é atribuída pelos **seus colegas** ao seu correcto desempenho na higiene das mãos?

Nenhuma importância O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muita importância

---

18. Que importância é atribuída **pelos doentes** ao seu correcto desempenho na higiene das mãos?

Nenhuma importância O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muita importância

---

19. Como avalia o esforço que despende para uma higiene das mãos adequada quando cuida de doentes?

Muito baixo O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito elevado

---

20. Como avalia a sua adesão à higiene das mãos perante as oportunidades de higienização (escala entre 0 e 100%)? \_\_\_\_\_%

---

21. Desde há quanto tempo utiliza SABA para higiene das mãos no seu hospital?

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

---

22. Acha que é difícil para si utilizar um anti-séptico de base alcoólica para higiene das mãos?       Sim       Não

**Se sim**, é por:

**Esquecimento**      Sempre O .....O .....O .....O .....O .....O .....O Nunca

**Falta de tempo**      Sempre O .....O .....O .....O .....O .....O .....O Nunca

**Pele lesada**      Sempre O .....O .....O .....O .....O .....O .....O Nunca

## Parte II: Avaliação dos seus conhecimentos sobre as práticas de higiene das mãos

26. Qual é a principal via de transmissão cruzada de microrganismos entre doentes numa unidade de prestação de cuidados?  
(assinale apenas uma resposta)

- a.  Mãos dos profissionais
- b.  Ar
- c.  Exposição do doente a superfícies colonizadas (i.e., camas, cadeiras, mesas, chão)
- d.  Partilha de material/equipamento (i.e., estetoscópios, braçadeiras, etc.) entre doentes

27. Qual é a fonte mais frequente de microrganismos responsáveis pelas infeções associadas aos cuidados de saúde?  
(assinale apenas uma resposta)

- a.  Água
- b.  Ar
- c.  Doentes
- d.  Superfícies

28. Qual o tempo mínimo necessário para a SABA reduzir a flora microbiana das suas mãos?  
(assinale apenas uma resposta)

- a.  20 segundos
- b.  3 segundos
- c.  1 minuto
- d.  10 segundos

29. Quais das seguintes afirmações sobre a técnica de higiene das mãos com solução alcoólica são verdadeiras?

- a. A fricção anti-séptica tem de abranger toda a superfície de ambas as mãos  Verdadeiro  Falso
- b. As mãos têm de estar secas antes da técnica  Verdadeiro  Falso
- c. Pode secar as mãos numa toalha reutilizável a seguir à fricção anti-séptica  Verdadeiro  Falso

30. Quais das seguintes situações devem ser evitadas na prestação de cuidados?

- a. Utilização de jóias  Sim  Não
- b. Lesões da pele  Sim  Não
- c. Unhas postiças  Sim  Não
- d. Aplicação regular de creme para as mãos  Sim  Não

31. Qual é o método de higiene das mãos aplicável nas seguintes situações?

- a. Antes de proceder aos registos do doente  Fricção com SABA  Lavagem  Nenhuma
- b. Antes de tocar num doente  Fricção com SABA  Lavagem  Nenhuma
- c. À chegada ao serviço após o almoço  Fricção com SABA  Lavagem  Nenhuma
- d. Antes de administrar um injectável  Fricção com SABA  Lavagem  Nenhuma
- e. Antes de esvaziar um urinol  Fricção com SABA  Lavagem  Nenhuma
- f. Antes de abrir a porta do quarto do doente  Fricção com SABA  Lavagem  Nenhuma

A Direcção-Geral da Saúde agradece a sua colaboração!

## Anexo 5 Questionário “Avaliação das estruturas e práticas para a higiene das mãos nos locais de prestação de cuidados”

WORLD ALLIANCE  
for PATIENT SAFETY



### “Avaliação das estruturas e práticas para a higiene das mãos nos Locais de Prestação de Cuidados de Saúde”

**População alvo:** Directores dos Serviços aderentes à Campanha da Higiene das Mãos

**Âmbito da aplicação - Antes e Após** a implementação da Campanha da Higiene das Mãos

O preenchimento deste questionário demora cerca de 10 minutos. As suas respostas são anónimas e permanecerão confidenciais

#### Glossário Breve:

- ▶ **Solução anti-séptica de base alcoólica (SABA):** preparação de base alcoólica (líquida ou gel) desenvolvida para aplicar nas mãos com o objectivo de reduzir a flora microbiana das mãos.
- ▶ **Fricção anti-séptica das mãos:** aplicação de um anti-séptico de base alcoólica por fricção das mãos, a fim de reduzir ou inibir o crescimento de microrganismos (a sua utilização não necessita de água nem toalhetes).
- ▶ **Lavagem das mãos:** higiene das mãos com água e sabão (não antimicrobiano ou antimicrobiano)
- ▶ **IACS:** Infecção Associada aos Cuidados de Saúde
- ▶ **LPSC:** local de prestação de cuidados de saúde: O local onde coexistem três elementos: o doente, o profissional de saúde, cuidado ou tratamento envolvendo contacto com o doente.

1. Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

2. Hospital \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

3. Administração Regional de Saúde \_\_\_\_\_

4. Cidade \_\_\_\_\_

5. Caracterização da Unidade de Saúde:

5.1. Hospital

5.1.1. Público  Privado

5.1.1.1. Se Público: Civil  Militar

5.1.2. Geral  Especializado  Universitário

5.2. Unidade de Cuidados Continuados

5.3. Outra  \_\_\_\_\_

6. Caracterização do Serviço/Departamento onde exerce funções:

Medicina/Especialidades Médicas  Cirurgia/Especialidade Cirúrgica  Bloco Operatório

Unidade de Cuidados Intensivos  Urgência/Emergência  Obstetrícia/Ginecologia  Pediatria

Neonatologia  Reabilitação  Imagiologia  Hospital de dia /Ambulatório  Outra área

7. Caracterização do Profissional

7.3 Género: Feminino  Masculino

7.4 Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

7.5 Profissão

Médico  Enfermeiro  Técnico de Diagnóstico e Terapêutica  Outro Técnico

8. Está disponível a solução anti-séptica de base alcoólica (SABA) para a higiene das mãos?

Sempre  Intermitentemente  Raramente  Nunca

9. Se sim, que tipo de dispensador está disponível? (escolha múltipla)

Embalagem fixa à cama  Embalagem fixa em carro ou tabuleiro  Embalagem de parede

10. Se estão disponíveis embalagens de parede, estas estão acessíveis no local de prestação de cuidados? (ex: à volta da cama do doente)

Sim  Não

11. Encontra-se disponível um profissional, responsável pela recarga ou substituição das embalagens vazias?

Sim  Não

12. Os profissionais de saúde têm fácil acesso a embalagens de bolso de SABA quando indicado (ex. pediatria, psiquiatria)?

Sempre  Intermitentemente  Raramente  Nunca

13. Se disponíveis, os outros tipos de dispensador de solução anti-séptica alcoólica são substituídos quando vazios?

Sempre  Intermitentemente  Raramente  Nunca

14. Existem posters ilustrativos sobre a técnica de lavagem das mãos afixados perto de cada lavatório?

Sim  Não

15. Existem posters ilustrativos sobre a técnica de fricção anti-séptica das mãos afixados nos locais de prestação de cuidados?

Sim  Não

16. Existem cartazes a promover a higiene das mãos afixados neste Serviço ?

Sim  Não

17. Estão disponíveis recomendações sobre higiene das mãos neste Serviço ?

Sim  Não

18. São realizadas auditorias regulares à adesão à higiene das mãos neste Serviço ?

Sim  Não

19. Os Médicos neste Serviço receberam formação específica sobre higiene das mãos nos últimos dois anos?

Sim  Não

20. Os Enfermeiros neste Serviço receberam formação específica sobre higiene das mãos nos últimos dois anos?

Sim  Não

21. Os Técnicos de Diagnóstico e terapêutica neste Serviço receberam formação específica sobre higiene das mãos nos últimos dois anos?

Sim  Não

22. Os Auxiliares de Acção Médica neste Serviço receberam formação específica sobre higiene das mãos nos últimos dois anos?

Sim  Não

Por favor preencha este quadro assinalando todas as áreas do Serviço, quarto/enfermaria e as respectivas infra-estruturas existentes para a higiene das mãos:

	Quarto/ Enfermaria Nº ID	Nº total de camas no Quarto/ Enfermaria	Nº de camas com dispensador de SABA ao alcance do braço	Nº de dispensa- dores de SABA funcionantes e com conteúdo	Nº de lavatórios no Quarto/ Enfermaria	Nº de lavatórios no Quarto/ Enfermaria dotados de sabão e toalhetes	Nº de dispensa- dores de sabão funcionantes e com conteúdo no Quarto/ Enfermaria	Nº de profissionais de saúde com embalagens de SABA individuais (de bolso, ex. 100ml)
<b>1</b>								
<b>2</b>								
<b>3</b>								
<b>4</b>								
<b>5</b>								
<b>6</b>								
<b>7</b>								
<b>8</b>								
<b>9</b>								
<b>10</b>								
<b>11</b>								
<b>12</b>								
<b>TOT</b>								

TOT= total  
Nº = número

A Direção-Geral da Saúde agradece a sua colaboração e disponibilidade!

WORLD ALLIANCE  
for PATIENT SAFETY



FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO

ARS \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Código do Hospital \_\_\_\_\_

<b>Observador</b> Data (dd.mm.aaaa) _____ Hora de início/fim (hh:mm) _____ : _____ / _____ : _____ Duração da sessão (mm) _____	Período N.º _____ Sessão N.º _____ Formulár. N.º _____	Serviço/Departamento _____ Enfermaria _____
--	--	--

Cat. Profissional Código _____ Número _____	Cat. Profissional Código _____ Número _____	Cat. Profissional Código _____ Número _____	Cat. Profissional Código _____ Número _____
---	---	---	---

Op	Indicações	Ação	Op	Indicações	Ação	Op	Indicações	Ação	Op	Indicações	Ação
1	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	1	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	1	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	1	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado
2	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	2	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	2	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	2	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado
3	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	3	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	3	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	3	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado
4	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	4	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	4	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	4	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado
5	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	5	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	5	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	5	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado
6	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	6	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	6	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	6	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado
7	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	7	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	7	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	7	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado
8	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	8	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	8	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado	8	<input type="checkbox"/> Antes Doente <input type="checkbox"/> Antes Assép. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid. <input type="checkbox"/> Após Doente. <input type="checkbox"/> Após Ambte.	<input type="checkbox"/> Fricção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Lavagem <input type="radio"/> Não realizado

### Recomendações:

1. Comece por se apresentar aos profissionais de saúde e aos doentes e explique o motivo da sua presença.
2. Pode observar até 3 profissionais de saúde em simultâneo, caso a situação clínica o permita.
3. Poderão ser incluídos sucessivamente mais profissionais de saúde, até um limite de 3.
4. Procure um local conveniente para realizar a observação sem perturbar as actividades clínicas; pode deslocar-se para seguir os profissionais de saúde, mas nunca interfira com o seu trabalho. No final, os resultados da sessão podem ser apresentados ao profissional.

### Instruções de preenchimento

5. Preencha o formulário a lápis e sobre uma superfície dura. Pode utilizar borracha, se necessário.
6. Comece por preencher o cabeçalho do formulário (excepto a hora de terminar e a duração da sessão).
7. Assim que surja a primeira oportunidade, seleccione a informação correspondente (indicação, acção) na primeira coluna do questionário, a coluna das oportunidades, que está numerada e deve ser lida de cima para baixo. Faça o registo na coluna correspondente à categoria profissional do profissional de saúde observado.
8. Cada oportunidade deve ser registada no campo identificado e devidamente numerado (oportunidade 1, oportunidade 2, etc.).
9. Assinale com um "X" o quadrado ou o círculo correspondente ao item que quer seleccionar (o quadrado significa que podem ser escolhidos vários itens mas o círculo significa que só pode ser escolhido um).
10. Pode assinalar várias indicações durante o registo de uma oportunidade.
11. As acções executadas ou não executadas devem ser sempre assinaladas durante o registo de uma oportunidade.
12. Não se esqueça de anotar a hora de terminar, de calcular a duração da sessão e de confirmar os dados antes de devolver o formulário.

### Outras Informações úteis para o preenchimento do cabeçalho:

<b>Administração Regional de Saúde (ARS) Cidade:</b> escreva por extenso (não use abreviaturas)											
<b>Hospital:</b>	escreva o código do seu hospital										
<b>Serviço/Departamento:</b>	escreva por extenso (não use abreviaturas)										
<b>Observador:</b>	iniciais (primeiro nome/sobrenome)										
<b>Data:</b>	dia/mês /ano.										
<b>Hora de início / Fim:</b>	hora/minuto										
<b>Duração da Sessão:</b>	diferença entre a hora de início e de fim. O resultado deve ser dado em minutos.										
<b>Nº de Período:</b>	de acordo com a altura da observação (pré ou pós a campanha).										
<b>Nº da Sessão:</b>	de acordo com a contagem institucional (cada sessão de observação corresponde a um determinado local).										
<b>Formulário Nº:</b>	nº de páginas										
<b>Serviço/Departamento:</b>	de acordo com a seguinte nomenclatura:										
	<table border="1"><tr><td>Médico (incluindo Dermatologia, Neurologia, Hematologia, etc.)</td><td>Cirúrgico (incluindo ORL, Oftalmologia, Neurocirurgia, etc.)</td></tr><tr><td>Misto (médico e cirúrgico)</td><td>Obstetria (incluindo Cirurgia Obstétrica)</td></tr><tr><td>Pediátrico (incluindo Cirurgia Pediátrica)</td><td>Unidade de Cuidados Intensivos</td></tr><tr><td>Urgência (incluindo Dermatologia, Neurologia, Ambulatório (incluindo Cirurgia de Ambulatório)</td><td>Cuidados Continuados e Reabilitação</td></tr><tr><td></td><td>Outro (a especificar)</td></tr></table>	Médico (incluindo Dermatologia, Neurologia, Hematologia, etc.)	Cirúrgico (incluindo ORL, Oftalmologia, Neurocirurgia, etc.)	Misto (médico e cirúrgico)	Obstetria (incluindo Cirurgia Obstétrica)	Pediátrico (incluindo Cirurgia Pediátrica)	Unidade de Cuidados Intensivos	Urgência (incluindo Dermatologia, Neurologia, Ambulatório (incluindo Cirurgia de Ambulatório)	Cuidados Continuados e Reabilitação		Outro (a especificar)
Médico (incluindo Dermatologia, Neurologia, Hematologia, etc.)	Cirúrgico (incluindo ORL, Oftalmologia, Neurocirurgia, etc.)										
Misto (médico e cirúrgico)	Obstetria (incluindo Cirurgia Obstétrica)										
Pediátrico (incluindo Cirurgia Pediátrica)	Unidade de Cuidados Intensivos										
Urgência (incluindo Dermatologia, Neurologia, Ambulatório (incluindo Cirurgia de Ambulatório)	Cuidados Continuados e Reabilitação										
	Outro (a especificar)										
<b>Nome do Serviço:</b>	igual à designação institucional.										
<b>Categoria Profissional/Código:</b>	de acordo com a seguinte classificação:										
	<table border="1"><tr><td>1. Enfermeiro/Parteiro</td><td>1.1 Enfermeiro, 1.2 parteiro, 1.3 aluno</td></tr><tr><td>2. Auxil. Acção Médica</td><td></td></tr><tr><td>3. Médico</td><td>3.1 de medicina interna, 3.2 cirurgião, 3.3 anestesista, 3.4 pediatra, 3.5 outro, 3.6 estudante de medicina</td></tr><tr><td>4. Outros profissionais de saúde</td><td>4.1 Terapeuta (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, audiolologista, terapeuta da fala, etc.); 4.2 Técnico de Saúde (radiologista, técnico de cardiologia, técnico de bloco operatório, técnico de laboratório, etc.); 4.3 Outros (dietista, dentista, assistente social e outros profissionais de saúde relacionados com a prestação de cuidados).</td></tr></table>	1. Enfermeiro/Parteiro	1.1 Enfermeiro, 1.2 parteiro, 1.3 aluno	2. Auxil. Acção Médica		3. Médico	3.1 de medicina interna, 3.2 cirurgião, 3.3 anestesista, 3.4 pediatra, 3.5 outro, 3.6 estudante de medicina	4. Outros profissionais de saúde	4.1 Terapeuta (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, audiolologista, terapeuta da fala, etc.); 4.2 Técnico de Saúde (radiologista, técnico de cardiologia, técnico de bloco operatório, técnico de laboratório, etc.); 4.3 Outros (dietista, dentista, assistente social e outros profissionais de saúde relacionados com a prestação de cuidados).		
1. Enfermeiro/Parteiro	1.1 Enfermeiro, 1.2 parteiro, 1.3 aluno										
2. Auxil. Acção Médica											
3. Médico	3.1 de medicina interna, 3.2 cirurgião, 3.3 anestesista, 3.4 pediatra, 3.5 outro, 3.6 estudante de medicina										
4. Outros profissionais de saúde	4.1 Terapeuta (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, audiolologista, terapeuta da fala, etc.); 4.2 Técnico de Saúde (radiologista, técnico de cardiologia, técnico de bloco operatório, técnico de laboratório, etc.); 4.3 Outros (dietista, dentista, assistente social e outros profissionais de saúde relacionados com a prestação de cuidados).										
<b>Número:</b>	Registe o número de profissionais de saúde observados pertencentes à mesma categoria profissional (mesmo código), à medida que preenche o campo de observação.										
<b>Oportunidade:</b>	Existe uma oportunidade sempre que exista pelo menos uma indicação.										
<b>Indicação:</b>	Implica a acção de higienizar as mãos:										
	<table border="1"><tr><td>Antes Doente: Antes do contacto com o doente</td><td>Após Doente: Depois do contacto com o doente</td></tr><tr><td>Antes Assép.: Antes de um procedimento asséptico</td><td>Após Ambte: Depois do contacto com o ambiente envolvente do doente</td></tr><tr><td>Após SgFluid.: Depois de risco de exposição a sangue e fluidos corporais</td><td></td></tr></table>	Antes Doente: Antes do contacto com o doente	Após Doente: Depois do contacto com o doente	Antes Assép.: Antes de um procedimento asséptico	Após Ambte: Depois do contacto com o ambiente envolvente do doente	Após SgFluid.: Depois de risco de exposição a sangue e fluidos corporais					
Antes Doente: Antes do contacto com o doente	Após Doente: Depois do contacto com o doente										
Antes Assép.: Antes de um procedimento asséptico	Após Ambte: Depois do contacto com o ambiente envolvente do doente										
Após SgFluid.: Depois de risco de exposição a sangue e fluidos corporais											
<b>Acção:</b>	resposta à indicação de higiene das mãos:										
	<table border="1"><tr><td>Fricção Anti-sép. quando a higiene das mãos é feita com uma formulação alcoólica</td><td>Não realizado: quando não é executada nenhuma acção.</td></tr><tr><td>Lavagem: quando a higiene das mãos é feita com sabão (antimicrobiano ou não) e água</td><td></td></tr></table>	Fricção Anti-sép. quando a higiene das mãos é feita com uma formulação alcoólica	Não realizado: quando não é executada nenhuma acção.	Lavagem: quando a higiene das mãos é feita com sabão (antimicrobiano ou não) e água							
Fricção Anti-sép. quando a higiene das mãos é feita com uma formulação alcoólica	Não realizado: quando não é executada nenhuma acção.										
Lavagem: quando a higiene das mãos é feita com sabão (antimicrobiano ou não) e água											

## FORMULÁRIO DE CÁLCULO BÁSICO

ARS	Cidade	Código do Hospital
Data (dd.mm.aa)	Período N.º:	Departamento/Serviço
		Enfermaria

Sessão N.º	Categorias profissionais (podem ser adicionadas colunas 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	Acção
	Oportunidade	Acção	Oportunidade	Acção	Oportunidade	Acção	Oportunidade	Acção		
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										

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

1. Verifique os dados colhidos no Formulário de Observação. Some todas as oportunidades e acções de acordo com a categoria profissional de cada sessão de observação e copie os resultados para as linhas correspondentes a cada número de sessão.
2. Calcule a soma das oportunidades e a soma das acções ao longo das linhas para obter a soma total de cada sessão.
3. Calcule a soma das oportunidades e das acções de todas as sessões e da adesão global, utilizando a fórmula:  
Adesão (%) = acções ÷ oportunidades X 100.
4. Calcule a soma das oportunidades e das acções em relação a todas as categorias, aplicando esta fórmula. Escreva os resultados na linha da "Adesão" e na coluna "Total por categorias".

## FORMULÁRIO DE CÁLCULO OPCIONAL

ARS	Cidade	Código do Hospital
Data (dd.mm.aa)	Período Nº	Departamento/Serviço
		Enfermaria

Sessão Nº.	INDICAÇÕES PARA HIGIENE DAS MÃOS									
	Antes do contacto com o doente		Antes de um procedimento asséptico		Depois de risco de exposição a fluidos corporais		Depois do contacto com o doente		Depois do contacto com o ambiente envolvente do doente	
	Número	Acção	Número	Acção	Número	Acção	Número	Acção	Número	Acção
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 indicações										
Adesão										

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

### Instruções

1. Verifique os dados do Formulário de Observação. Calcule e copie as somas das Indicações e das respectivas Acções de cada sessão de observação.
2. Se ocorrerem várias Indicações na mesma Oportunidade, cada uma deve ser considerada separadamente tal como a acção correspondente.
3. Utilize a fórmula:  $\text{Adesão (\%)} = \frac{\text{Acções}}{\text{Indicações}} * 100$  para calcular a adesão por Indicação e copie os resultados para a linha de "Adesão" nas colunas correspondentes.

### Note :

Estes cálculos não reflectem exactamente a adesão, porque o denominador da equação é o número de Indicações ao invés de ser o número de Oportunidades. As Acções são sub-estimadas relativamente às indicações. No entanto, o resultado dá uma ideia geral do comportamento do profissional de saúde face a cada tipo de Indicação.

## Anexo 7 Questionário “Percepção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a higiene das mãos e suas implicações nas infecções associadas aos cuidados de saúde (após a implementação da campanha)”

WORLD ALLIANCE  
for PATIENT SAFETY



### “Percepção e Conhecimentos dos Profissionais de Saúde sobre a Higiene das Mãos e suas Implicações na Infecção Associada aos Cuidados de Saúde”

**População alvo:** Profissionais de Saúde

**Âmbito da aplicação - Após** da implementação da Campanha da Higiene das Mãos

O preenchimento deste questionário demora cerca de 10 minutos. As suas respostas são anónimas e permanecerão confidenciais

#### Glossário Breve:

- ▶ **Solução anti-séptica de base alcoólica (SABA):** preparação de base alcoólica (líquida ou gel) desenvolvida para aplicar nas mãos com o objectivo de reduzir a flora microbiana das mãos.
- ▶ **Fricção anti-séptica das mãos:** aplicação de um anti-séptico de base alcoólica por fricção das mãos, a fim de reduzir ou inibir o crescimento de microorganismos (a sua utilização não necessita de água nem toalhetes).
- ▶ **Lavagem das mãos:** higiene das mãos com água e sabão (não antimicrobiano ou antimicrobiano)
- ▶ **IACS:** Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

1. Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

2. Hospital \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

3. Administração Regional de Saúde \_\_\_\_\_

4. Cidade \_\_\_\_\_

5. Caracterização da Unidade de Saúde:

5.1. Hospital

5.1.1. Público  Privado

5.1.1.1. Se Público: Civil  Militar

5.1.2. Geral  Especializado  Universitário

5.2. Unidade de Cuidados Continuados

5.3. Outra  \_\_\_\_\_

6. Caracterização do Serviço/Departamento onde exerce funções:

Medicina/Especialidades Médicas  Cirurgia/Especialidade Cirúrgica  Bloco Operatório

Unidade de Cuidados Intensivos  Urgência/Emergência  Obstetrícia/Ginecologia  Pediatria

Neonatalogia  Reabilitação  Imagiologia  Hospital de dia /Ambulatório  Outra área

7. Caracterização do Profissional

7.3 Género: Feminino  Masculino

7.4 Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

7.5 Profissão

Médico  Enfermeiro  Auxiliar de Acção Médica  Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

Dietista  Assistente Social  Outros técnicos  Estudante (se for estudante assinala por favor também a categoria profissional onde está inserido)

**Parte I: Percepção relativamente às práticas de higiene das mãos na sua Instituição**

Leia as perguntas atentamente antes de responder. Por favor, marque um "x" na selecção da resposta e na escala de acordo com a sua opinião.

8. Recebeu formação sobre higiene das mãos?

Sim  Não

9. Está disponível, na sua Instituição a solução anti-séptica de base alcoólica (SABA) para higiene das mãos ?

Sim  Não

10. Qual é, no seu entender, a percentagem de doentes internados que desenvolvem uma IACS? \_\_\_\_\_%

11. Na sua opinião, qual é o impacto de uma infecção associada a cuidados de saúde no prognóstico do doente?

Muito baixo O-----O-----O-----O-----O-----O Muito elevado

12. Na sua opinião, qual o impacto da eficácia da higiene das mãos na prevenção da infecção associada aos cuidados de saúde?

Muito baixo O-----O-----O-----O-----O-----O Muito elevado

13. Na sua opinião, qual o grau de prioridade dado à higiene das mãos pelo Órgão de Gestão, relativamente a outras áreas na sua Unidade de Saúde?

Muito baixo O-----O-----O-----O-----O-----O Muito elevado

14. Na sua opinião, qual a percentagem de adesão dos profissionais do seu hospital à higiene das mãos (escala entre 0 e 100%)? \_\_\_\_\_%

15. Na sua opinião, qual o nível de eficácia das seguintes acções para aumentar a adesão à higiene das mãos no seu hospital?

a. Os Gestores na sua instituição apoiam e promovem a higiene das mãos.

Ineficaz O-----O-----O-----O-----O-----O Muito eficaz

b. A instituição de saúde disponibiliza solução alcoólica em cada local de prestação de cuidados.

Ineficaz O-----O-----O-----O-----O-----O Muito eficaz

c. A colocação de cartazes sobre higiene das mãos nos locais de prestação de cuidados, que funcionem como "lembretes".

Ineficaz O-----O-----O-----O-----O-----O Muito eficaz

d. O profissional de saúde recebe formação e treino sobre higiene das mãos.

Ineficaz  .....  .....  .....  .....  .....  Muito eficaz

e. O profissional de saúde recebeu instruções claras e simples sobre a higiene das mãos.

Ineficaz  .....  .....  .....  .....  .....  Muito eficaz

f. O profissional de Saúde recebe regularmente informação sobre a sua adesão à higiene das mãos.

Ineficaz  .....  .....  .....  .....  .....  Muito eficaz

g. O seu correcto desempenho na higiene das mãos como referência para o desempenho dos colegas

Ineficaz  .....  .....  .....  .....  .....  Muito eficaz

h. Os doentes são convidados a relembrar os profissionais de saúde sobre a higiene das mãos

Ineficaz  .....  .....  .....  .....  .....  Muito eficaz

16. Que importância é atribuída pelo do **seu Chefe** ao seu correcto desempenho na higiene das mãos?

Nenhuma importância  .....  .....  .....  .....  .....  Muita importância

17. Que importância é atribuída pelos **seus colegas** ao seu correcto desempenho na higiene das mãos?

Nenhuma importância  .....  .....  .....  .....  .....  Muita importância

18. Que importância é atribuída **pelos doentes** ao seu correcto desempenho na higiene das mãos?

Nenhuma importância  .....  .....  .....  .....  .....  Muita importância

19. Como avalia o esforço que despende para uma higiene das mãos adequada quando cuida de doentes?

Muito baixo  .....  .....  .....  .....  Muito elevado

20. Como avalia a sua adesão à higiene das mãos perante as oportunidades de higienização (escala entre 0 e 100%)? \_\_\_\_\_ %

21. Desde há quanto tempo utiliza SABA para higiene das mãos no seu hospital?

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

22. Acha que é difícil para si utilizar um anti-séptico de base alcoólica para higiene das mãos?  Sim  Não

**Se sim**, é por:

**Esquecimento** Sempre  .....  .....  .....  .....  .....  Nunca

**Falta de tempo** Sempre  .....  .....  .....  .....  .....  Nunca

**Pele lesada** Sempre  .....  .....  .....  .....  .....  Nunca

## Parte II: Avaliação dos seus conhecimentos sobre as práticas de higiene das mãos

26. Qual é a principal via de transmissão cruzada de microrganismos entre doentes numa unidade de prestação de cuidados?  
(assinale apenas uma resposta)

- a.  Mãos dos profissionais
- b.  Ar
- c.  Exposição do doente a superfícies colonizadas (i.e., camas, cadeiras, mesas, chão)
- d.  Partilha de material/equipamento (i.e., estetoscópios, braçadeiras, etc.) entre doentes

27. Qual é a fonte mais frequente de microrganismos responsáveis pelas infeções associadas aos cuidados de saúde?  
(assinale apenas uma resposta)

- a.  Água
- b.  Ar
- c.  Doentes
- d.  Superfícies

28. Qual o tempo mínimo necessário para a SABA reduzir a flora microbiana das suas mãos?  
(assinale apenas uma resposta)

- a.  20 segundos
- b.  3 segundos
- c.  1 minuto
- d.  10 segundos

29. Quais das seguintes afirmações sobre a técnica de higiene das mãos com solução alcoólica são verdadeiras?

- a. A fricção anti-séptica tem de abranger toda a superfície de ambas as mãos  Verdadeiro  Falso
- b. As mãos têm de estar secas antes da técnica  Verdadeiro  Falso
- c. Pode secar as mãos numa toalha reutilizável a seguir à fricção anti-séptica  Verdadeiro  Falso

30. Quais das seguintes situações devem ser evitadas na prestação de cuidados?

- a. Utilização de jóias  Sim  Não
- b. Lesões da pele  Sim  Não
- c. Unhas postiças  Sim  Não
- d. Aplicação regular de creme para as mãos  Sim  Não

31. Qual é o método de higiene das mãos aplicável nas seguintes situações?

- a. Antes de proceder aos registos do doente  Fricção com SABA  Lavagem  Nenhuma
- b. Antes de tocar num doente  Fricção com SABA  Lavagem  Nenhuma
- c. À chegada ao serviço após o almoço  Fricção com SABA  Lavagem  Nenhuma
- d. Antes de administrar um injectável  Fricção com SABA  Lavagem  Nenhuma
- e. Antes de esvaziar um urinol  Fricção com SABA  Lavagem  Nenhuma
- f. Antes de abrir a porta do quarto do doente  Fricção com SABA  Lavagem  Nenhuma

### Parte III: Percepção da Campanha de higiene das mãos

32. Esteve sempre disponível a solução anti-séptica de base alcoólica (SABA) nos locais de prestação de cuidados?

Sempre  Nem sempre  Raramente  Nunca

33. Qual foi a importância de utilizar a SABA para facilitar a higiene das mãos no trabalho diário?

Nenhuma Importância O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muita Importância

34. Os dispensadores de SABA colocados nos locais de prestação de cuidados são fáceis de utilizar?

Muito difícil O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito Fácil

35. A utilização de SABA é bem tolerada pelas suas mãos?

Muito mal tolerado O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito bem tolerado

36. O facto de conhecer os resultados da observação da higiene das mãos na sua enfermaria ajudou-o a si e aos seus colegas a melhorar esta prática?

Nada O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito

37. Qual a importância das actividades de formação/informação em que participou para compreender o risco da transmissão cruzada através das suas mãos?

Nenhuma Importância O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muita Importância

38. As actividades de formação/informação em que participou foram importantes para melhorar as suas práticas de higiene das mãos?

Nada Importante O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito Importante

39. Qual a utilidade dos folhetos educativos distribuídos aos profissionais de saúde durante a campanha de higiene das mãos?

Nada útil O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito útil

40. Qual a utilidade dos cartazes distribuídos durante a campanha das mãos?

Nada útil O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito útil

41. Considera que os Gestores/Administradores na sua instituição apoiaram a iniciativa de melhoria da prática de higiene das mãos?

Nada O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito

42. Houve melhoria no clima de segurança na sua instituição como resultado da implementação recente da campanha de promoção da higiene das mãos?

Nenhuma melhoria O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muita melhoria

43. Caso tenha havido uma melhoria no clima de segurança na sua instituição, isso ajudou-o a melhorar a sua prática de higiene das mãos?

Nada O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito

44. A atenção para o seu papel na prevenção de infeções associadas a cuidados de saúde, bem como a melhoria da sua prática de higiene das mãos, aumentou durante a campanha?

Nada O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito

**A Direcção-Geral da Saúde agradece toda a sua colaboração e disponibilidade!**

## Anexo 8 Modelo de Plano de Acção

### Plano de Acção (Modelo)



Realizar a Avaliação de Cultura de Segurança na Unidade de Saúde				
Nomear um Coordenador				
Organizar uma reunião com a equipa da DGS e do Grupo Coordenador da campanha a nível Regional				
Iniciar preparativos para uma visita da equipa da DGS e do Grupo Coordenador da campanha a nível Regional				
Revisão sistemática de todas as questões-chave para o planeamento e a tomada de decisão e listagem das respostas				
Revisão dos critérios mínimos para a implementação da estratégia multimodal e identificação das áreas que requerem uma atenção especial				
Decidir se a implementação é em toda a unidade de saúde ou só em alguns Serviços.				
Realizar a análise do orçamento com a equipa da DGS e do Grupo Coordenador da Campanha a nível Regional.				
Identificar profissionais e grupos-chave				
Identificar pelo menos um Profissional por Serviço para a formação.				
Acordar um método para apoiar profissionais e grupos-chave				
Preparar uma carta a enviar ao Director Clínico, ao Enfermeiro Director e aos Enfermeiros-Chefe para obter o seu envolvimento e apoio.				
Nomear um grupo responsável por operacionalizar as tarefas				

Anexo 8

GUIA DE IMPLEMENTAÇÃO – MODELO DE PLANO DE ACÇÃO

1

Identificar o(s) Serviço(s) onde se vai aplicar o Formulário de Observação.				
Distribuir tarefas para assegurar a implementação da estratégia (enumere as tarefas em baixo e os responsáveis na coluna ao lado):				
Marcar uma data para Formação (para ocorrer durante a 1ª visita)				
Garantir a aquisição de soluções anti-sépticas de base alcoólica e outros recursos necessários (incluindo a afectação de recursos humanos).				
Comprar soluções anti-sépticas de base alcoólica				
Apoiar a Equipa Local nas Observações e na análise custo-benefício.				
Realizar a percepção da importância da higiene das mãos na prevenção das IACS				
Realizar a percepção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a higiene das mãos e suas implicações nas IACS				
Realizar a avaliação das estruturas para a higiene das mãos nos locais de prestação de cuidados				
Realizar a recolha dos dados sobre o uso dos produtos				
Realizar a observação e o preenchimento do Formulário de Observação.				
Realizar a percepção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a higiene das mãos e suas implicações nas IACS				
Digitizar "on line" os questionários realizados				

Anexo 8

GUIA DE IMPLEMENTAÇÃO – MODELO DE PLANO DE ACÇÃO

1

Analisar os relatórios automáticos				
Assegurar a informação de retorno aos profissionais				
Distribuir os materiais para apoiar a implementação				
Distribuir as soluções anti-sépticas de base alcoólica				
Trabalhar com a equipa do DCS e o Grupo Coordenador da campanha a nível Regional na recolha de dados sobre custos.				
Realizar a formação e o treino				
Realizar reuniões de acompanhamento da implementação da estratégia				
Realizar a percepção da importância da higiene das mãos na prevenção das IACS (após a implementação)				
Realizar a percepção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a higiene das mãos e suas implicações nas IACS (após a implementação)				
Realizar a avaliação das estruturas para a higiene das mãos nos locais de prestação de cuidados (após a implementação)				
Realizar de novo a observação e o preenchimento do Formulário de Observação.				
Realizar a percepção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a higiene das mãos e suas implicações nas IACS				
Realizar de novo a Avaliação de Cultura de Segurança na Unidade de Saúde				

Anexo 8

GUIA DE IMPLEMENTAÇÃO – MODELO DE PLANO DE ACÇÃO


2

Realizar de novo a avaliação de custos de aquisição de soluções anti-sépticas de base alcoólica.				
Recolha de dados relativos às IACS (se disponíveis)				
Acabar a digitação "on line" dos questionários				
Revisão dos resultados				
Elaborar relatório				
Apresentar relatório aos profissionais numa reunião ou evento				
Elaborar um Plano de Acção para os 5 anos seguintes, contemplando as fases de avaliação, implementação e ciclo de revisão descrito no Guia de Implementação.				

Anexo 8

GUIA DE IMPLEMENTAÇÃO – MODELO DE PLANO DE ACÇÃO

2



**FOLHETO INFORMATIVO 1**

**O PRIMEIRO DESAFIO GLOBAL DA SEGURANÇA DO DOENTE**  
*Clean Care is Safer Care*

**Sumário do Desafio, Clean Care is Safer Care**

<p><b>O peso das IACS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>O Desafio Global para a Segurança do Doente é um programa fulcral de Aliança Mundial para a Segurança do Doente.</li> <li>O programa aborda um importante factor de risco para os doentes que recebem cuidados de saúde.</li> <li>O tópico escolhido para o primeiro Desafio Global para a Segurança do Doente é a infecção associada aos cuidados de saúde (IACS) e é designado "Clean Care is Safer Care" sendo a promoção da higiene das mãos uma aspecto crucial na prevenção da transmissão de patógenos.</li> </ul> <p>O peso das infeções associadas aos cuidados de saúde é enorme, com centenas de milhares de doentes afectados anualmente em todo o mundo. Estas infeções contribuem para a morte e incapacidade dos doentes e promovem a resistência aos antibióticos. A cada momento, mais de 1,4 milhões de pessoas em todo o mundo são atingidas por infeções adquiridas no hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entre 5 e 10% dos doentes internados nos hospitais em países desenvolvidos adquire uma ou mais infeções.</li> <li>O risco de adquirir infeções associadas a cuidados de saúde nos países em desenvolvimento é 2 a 20 vezes superior ao dos países desenvolvidos. Nalguns países em desenvolvimento, a proporção de doentes de doentes atingidos por uma infeção associada a cuidados de saúde pode exceder 25%.</li> <li>Em cuidados intensivos, as infeções associadas a cuidados de saúde afectam cerca de 30% dos doentes e a mortalidade atribuível pode atingir 44%.</li> <li>Em alguns países, mais de metade das bebés internados em unidades neonatais são afectados por infeções associadas a cuidados de saúde, com uma taxa de mortalidade entre 12% e 52%.</li> <li>A taxa de infeção associada a dispositivos vasculares nos recém-nascidos é 3 a 20 vezes maior nos países em desenvolvimento do que nos desenvolvidos.</li> <li>As transfusões de sangue não seguras causam anualmente em todo o mundo 16 milhões de infeções pelo vírus da hepatite B, 5 milhões de infeções pelo vírus da hepatite C, e 160 000 casos de infeções por VIH.</li> </ul> <p><small>Fonte: Desafio Global para a Segurança do Doente 2005-2010 "Clean Care is Safer Care"</small></p>	<p><b>Ponto-Chave</b></p> <p><b>Guiões da OMS sobre Higiene das Mãos nos Cuidados de Saúde</b></p> <p>As novas Guiões da OMS sobre Higiene das Mãos nos Cuidados de Saúde foram desenvolvidas em colaboração com peritos de instituições de investigação e ensino de todo o mundo e peritos da OMS.</p> <p>As "Guiões" abrangem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>evidência científica relacionada com a higiene das mãos;</li> <li>recomendações gerais para higiene das mãos nos cuidados de saúde;</li> <li>recomendações específicas aplicáveis a diferentes Estados Membros ou organizações profissionais e sociedades;</li> <li>avaliações do impacto da higiene das mãos em diferentes cenários de prestação de cuidados de saúde;</li> <li>promoção e campanhas promocionais da higiene das mãos.</li> </ul> <p>O draft avançado das "Guiões" está disponível para os Estados Membros para apoiar a implementação de melhorias locais. Pode aceder-se em:</p> <p><a href="http://www.who.int/gpsc/index.html">www.who.int/gpsc/index.html</a></p> <p>Procura-se uma avaliação crítica e feedback informal relativamente às Guiões. Os Estados Membros e organizações estão convidados a enviar comentários formais através do instrumento de compromisso (disponível no sítio da internet acima).</p>
---	---

**FOLHETO INFORMATIVO 1**

Anexo 9 do Guia de Implementação

**safer Care – uma iniciativa global sem precedentes**

precedentes para prevenir as infeções associadas aos cuidados de saúde ráticas limpas e seguras.

o mundo para aumentar a preocupação e conhecimento sobre o tema e a nível nacional para dar prioridade à prevenção destas infeções tem potencial benefícios em questões de segurança para o doente.

através da integração e uso apropriado das intervenções existentes para prev- em cuidados de saúde.

conseguiram controlar o problema das infeções associadas aos cuidados de os para os doentes nas instituições de saúde.

s, continua a existir um diferencial entre as melhorias possíveis na segurança do t, na realidade, estão a ser feitas. Esta diferença pode surgir porque os instru- antes não estão a ser judicious e suficientemente implementadas.

segurança do Doente reúne as "Guiões" da OMS sobre Higiene das Mãos nos cções em curso sobre segurança do sangue, segurança das injeções e imu- ráticas clínicas e segurança no abastecimento de água, saneamento básico e s simples e estratégias de baixo custo provaram ser muito eficazes na redução ocidades aos cuidados de saúde.

ação muito simples, continua a ser a primeira medida para a redução da idados de saúde e da transmissão das resistências aos antibióticos.

**ona o Desafio Global de Segurança do Doente**

rança do Doente apoia países à medida que estes estabelecem prioridades des associadas aos cuidados de saúde. Os cuidados limpos devem ser coloca- infeção e segurança do doente.

io Global para a Segurança do Doente é constituída por três estratégias

**ção e conhecimento:** campanhas globais e nacionais, iniciadas com o lan- bal para a Segurança do Doente, para chamar a atenção para o impacto da cuidados de saúde e o papel da higiene das mãos na prevenção, e para desen-

**l:** O Ministério da Saúde e as principais associações de profissionais de saúde per nesta iniciativa, comprometendo-se a prevenir as infeções associadas a prioridade à higiene das mãos nos cuidados de saúde e partilhar resultados e internacional.

- A. Produtos limpos - segurança transfusional
- B. Práticas limpas - segurança dos procedimentos cirúrgicos e de emergência
- C. Equipamentos limpos - segurança de injectáveis
- D. Ambiente limpo - água potável, saneamento e tratamento de resíduos



A OMS fornece todas as precauções necessárias para verificar a informação contida neste documento. Contudo, o material publicado não é por distribuição em garantia de qualquer espécie, expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material permanece ao leitor. Em nenhuma circunstância deverá a OMS ser responsabilizada pelos danos decorrentes do seu uso.



FOLHETO INFORMATIVO 2

O PRIMEIRO DESAFIO GLOBAL DE SEGURANÇA DO DOENTE  
*Clean Care is Safer Care*

Fortalecer o trabalho dos países para promover o desafio *Clean Care is Safer Care* através de estratégias multimodais

As infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) afetam anualmente centenas de milhões de doentes em todo o mundo. O desafio Global para a Segurança do Doente, *Clean Care is Safer Care*, tem por objectivo fortalecer o compromisso dos Estados Membros relativamente à prevenção das IACS. Para atingir este objectivo, a iniciativa reúne as recentes "Guias" da OMS sobre Higiene das Mãos nos Cuidados de Saúde (Draft Avançado) com as acções em curso sobre segurança nas transfusões, segurança dos injectáveis e imunizações, práticas clínicas seguras, e abastecimento seguro de água, saneamento básico e tratamento de resíduos.

Muitas infeções adquiridas pelos doentes são evitáveis apenas com a higiene das mãos. A higiene das mãos pressupõe uma abordagem limpa da prestação de cuidados. A higiene das mãos é a base dos cuidados limpos e seguros (veja Folheto Informativo 1). Uma boa higiene das mãos também cria um ambiente mais seguro para o profissional de saúde.

Por onde começar?

Como ponto de partida, os países podem considerar o seguinte:

1. É exequível garantir um elevado nível de compromisso nacional e apoio para a higiene das mãos e para o desafio "Clean Care is Safer Care"?
2. De que forma uma Declaração de Compromisso para com o Desafio Global para a Segurança do Doente ajuda a impulsionar a acção?
3. Foi efectuada uma análise da realidade actual nesta área? Que acções planeadas estão baseadas nos resultados obtidos? O instrumento para a Análise da Situação Nacional proposto pela OMS pode ser utilizado. Este instrumento pode auxiliar na criação de um plano de acção a nível nacional.
4. Os "stakeholders" nacionais acreditam que o aumento da atenção e preocupação a nível nacional relativamente a este tema, bem como a realização de campanhas possam ter um papel na implementação de melhorias?
5. Que estratégias existem actualmente para a melhoria da higiene das mãos? É exequível e realista uma estratégia nacional que promova e facilite programas locais multimodais e multidisciplinares?
6. A Aliança Mundial para Segurança do Doente permite o acesso de todos os países a uma série de materiais e apoia tecnicamente na implementação da estratégia de melhoria.

Anexo 10 do Guia de Implementação

Checklist

Compromisso nacional:

- Para além de assinar uma declaração de compromisso, os países podem ainda desenvolver as seguintes acções:
  - Um evento inaugural nacional que lance o compromisso de prevenir as IACS como parte do Desafio;
  - Considerar a melhoria da higiene das mãos uma prioridade nacional;
  - Promover a divulgação das "Guias" da OMS sobre Higiene das Mãos nos Cuidados de Saúde (Draft Avançado) junto dos grupos profissionais e organizações de saúde a nível nacional;
  - Promover parcerias com os doentes;
  - Realização de uma análise de custo-benefício relativamente à actividade higiene das mãos;
  - Determinação inicial das taxas de IACS;
  - Sistema nacional para garantir a segurança nas transfusões;
  - Realização de acções para garantir a segurança dos injectáveis, imunizações e procedimentos clínicos.

Compromisso a nível da Unidade de Saúde:

Unidade de Saúde

- Implementação de estratégia multimodal;
- Actualização da política de higiene das mãos (ou elaboração de uma);
- Formação sobre práticas seguras e riscos;
- Monitorização do risco pessoal/doente;
- Monitorização e avaliação das práticas.

Individual

- Estimular e apoiar individualmente o compromisso para a melhoria;
- Avaliar a competência individual;
- Disponibilizar os produtos e infraestruturas adequadas.

Alterações no sistema

- Disponibilização de soluções anti-sépticas de base alcoólica e em todos os locais de prestação de cuidados;
- Disponibilização de lavatórios em locais e número adequados e outro equipamento para higiene das mãos.



FOLHETO INFORMATIVO 2 1

A OMS levou todos os cuidados necessários para verificar a exactidão e a relevância deste documento. Contudo, o material publicado está a ser distribuído sem garantia de qualquer espécie, expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material permanece ao leitor. Em nenhuma circunstância deverá a OMS ser responsabilizada pelos danos decorrentes do seu uso.

FOLHETO INFORMATIVO 3



O PRIMEIRO DESAFIO GLOBAL DA SEGURANÇA DO DOENTE

Clean Care is Safer Care

Participação do doente e do público na melhoria da higiene das mãos

As "Guias" da OMS sobre Higiene das Mãos nos Cuidados de Saúde foram desenvolvidas para incentivar os profissionais de saúde a higienizar as mãos no momento certo e de forma correcta. Umhas mãos limpas podem evitar a transmissão cruzada de microrganismos patogénicos e assim salvar vidas.

As "Guias" incentivam parcerias entre doentes, as suas famílias e profissionais de saúde para promover a higiene das mãos nos cuidados de saúde.

O seu significado na prática pode diferir de um país para outro e de uma unidade de saúde para outra. Em alguns países, os doentes e as suas famílias podem ser convidados a questionar directamente o pessoal sobre a higiene das mãos. Noutros países, familiares e visitantes podem ter um papel activo no processo de prestação de cuidados devido a normas culturais e/ou falta de pessoal. É importante consciencializar os doentes e as suas famílias que uma melhor higiene das mãos, é crucial para promover a segurança na prestação de cuidados.

Exemplos de iniciativas em curso nalguns países:

Em alguns países <sup>1,2,3,4,5</sup> os doentes e familiares já são activamente encorajados, como parte da equipa de cuidados de saúde, a perguntar aos seus médicos e enfermeiros:

- "Higienizou as mãos antes de me examinar?"
- "Já reparei que alguns médicos e enfermeiros lavam as mãos ou usam luvas antes de tocarem nas pessoas – porquê?"
- Todos os doentes e familiares devem esperar ver o pessoal a higienizar as mãos.
- O Programa "Parceiros no Seu Cuidado" atribui aos doentes responsabilidades pelo seu cuidado<sup>6</sup>. Os doentes são participantes activos na mudança de comportamento do pessoal perguntando a todo o pessoal que tem contacto directo consigo: "limpou as suas mãos?"
- Em alguns países, as mensagens têm sido construídas à volta da ideia "perguntar é correcto"<sup>5</sup>.
- "Perguntar é correcto" convida os doentes a questionar directamente o pessoal sobre higiene das mãos<sup>5</sup>.

Anexo 11 de Guia de Implementação

<sup>1</sup> AHRQ Publicação No. 01-0040 <http://www.ahrq.gov/publications/01-0040/>  
<sup>2</sup> MPF: Prevenção de Infecções no Hospital <http://www.mpf.gov.hk/>  
<sup>3</sup> Folheto de Inic. de AHC: Dose baixa para um atendimento mais seguro <http://www.ahrq.gov/publications/01-0040/>  
<sup>4</sup> Inicial de JCAHO: Great Up Quality <http://www.jcaho.org/quality/great-up-quality/>  
<sup>5</sup> Agência Nacional de Segurança do Doente: campanha de consciencialização <http://www.nhs.uk/healthcareimprovement/>  
<sup>6</sup> Parceiros no seu Cuidado <http://www.ahrq.gov/publications/01-0040/>



Lista de Verificação

Dicas para cuidados de saúde mais seguros

Objectivo deste panfleto

- Este folheto é criado para fornecer aos países e instituições uma visão breve do papel da informação e envolvimento dos doentes no "Clean Care is Safer Care";
- É também um alerta para exemplos de envolvimento do doente existentes em alguns países.

O que podem fazer as instituições?

- Chamar a atenção para os riscos para a saúde quando não são adoptados os "cuidados limpos" e explicar, em palavras simples aos doentes e familiares, o que são infecções associadas aos cuidados de saúde e porque ocorrem;
- Falar sobre higiene das mãos e do seu papel na luta contra as infecções associadas aos cuidados de saúde, as quais se podem propagar através das mãos;
- Criar informação para doentes e familiares que reafirme a importância das mãos limpas.

Envolvimento e compromisso do doente

- Os profissionais poderão encorajar os doentes e familiares a notar lapsos na técnica de higiene das mãos;
- É importante considerar que esta abordagem poderá ser implementada como parte de uma estratégia de melhoria multimodal;
- É importante que os doentes se sintam seguros enquanto estão a ser tratados. Os doentes devem esperar ver os profissionais a higienizar as mãos antes de serem tratados;
- Os doentes podem ser incentivados a estar atentos e observar se os profissionais higienizaram as mãos sem lhes ter sido directamente perguntado – este "feedback" pode ser avaliado mais tarde, por exemplo através de um questionário.

FOLHETO INFORMATIVO 3

A OMS teve em conta as precauções necessárias para garantir a integridade deste documento. Contudo, a OMS não garante a ausência de erros, omissões ou imprecisões. A responsabilidade pela interpretação e uso do material pertence ao leitor. Em nenhuma circunstância deverá a OMS ser responsabilizada pelos danos decorrentes do seu uso.

FOLHETO INFORMATIVO 4



O PRIMEIRO DESAFIO GLOBAL DA SEGURANÇA DO DOENTE  
Clean Care is Safer Care

O USO DE LUVAS

Evidência e considerações sobre uso de luvas

É amplamente recomendado que os profissionais de saúde (PS) utilizem luvas por duas razões principais: para prevenir que microrganismos potencialmente patogénicos, comensais ou presentes inicialmente nos mãos dos PS sejam transmitidos aos doentes e de um doente para outro; para reduzir o risco dos próprios PS adquirirem infeções dos doentes.

A eficácia das luvas na prevenção da contaminação das mãos dos PS e na redução da transmissão de patógenos foi confirmada em vários estudos clínicos.

No entanto os PS devem ser informados que as luvas não protegem completamente contra a contaminação das mãos. A flora bacteriana que coloniza os doentes pode ser isolada nas mãos de cerca de 30% dos PS que usam luvas durante o contacto com o doente. Nestas circunstâncias, os patógenos presumivelmente têm acesso às mãos do profissional de saúde através de pequenas deficiências nas luvas ou por contaminação das mãos durante a remoção das luvas.

O impacto da utilização das luvas na adesão às práticas de higiene das mãos não foi estabelecido em definitivo, uma vez que os estudos publicados mostraram resultados contraditórios.

Uso de Luvas

As luvas devem ser utilizadas durante todas as actividades de prestação de cuidados que possam envolver exposição a sangue ou outros fluidos orgânicos. Para além disso, as luvas devem ser utilizadas em actividades que incluam contacto com material potencialmente infeccioso para além do sangue, como membranas mucosas e pele não íntegra, ou durante períodos de surto, como é recomendado por regulamentos específicos para utilização de Equipamento de Protecção Individual (EPI).

A utilização desnecessária de luvas nas situações em que o seu uso não está recomendado representa um desperdício de recursos sem levar necessariamente a uma diminuição da transmissão cruzada e pode ainda resultar em falhas de oportunidade para higiene das mãos.

É importante que os PS escolham apertar o seleccionador o tipo de luvas mais adequado em cada caso e a distinguir entre situações clínicas em que as luvas devem ser utilizadas e mudanças e situações em que o seu uso não está recomendado (ver a pirâmide no verso do paginado).

Devem ser desenvolvidas actividades educativas para reforçar a necessidade de diminuir a utilização desnecessária de luvas, adquirindo luvas descartáveis de boa qualidade e reparado o stock imediatamente.

Mensagens-chave para o uso de luvas:

- As luvas são eficazes na prevenção da contaminação das mãos dos PS e na diminuição da transmissão de patógenos;
- As luvas não conferem protecção total contra a contaminação das mãos;
- Os PS devem ser conscientes que a não remoção das luvas pode contribuir para a transmissão de microrganismos;
- Se a integridade de uma luva está comprometida (ex. perfuração), deve ser substituída o mais precocemente possível;
- Os PS devem ser treinados a planear a sequência de procedimentos de modo racional, o que limita o uso de luvas e a utilizar tanto quanto possível técnicas que não envolvam contacto durante a prestação de cuidados. Deve ser dado ênfase na diminuição da necessidade de uso e substituição de luvas;
- É adequado ter mais do que um tipo de luvas disponível;
- A utilização de luvas ou cremes para as mãos à base de petróleo pode afectar adversamente a integridade das luvas de látex e algumas soluções de desinfectação alcoólica podem interagir com os resíduos de pó nas mãos dos PS;
- Deve ser evitado o uso desnecessário de luvas em situações cuja utilização não esteja indicada.

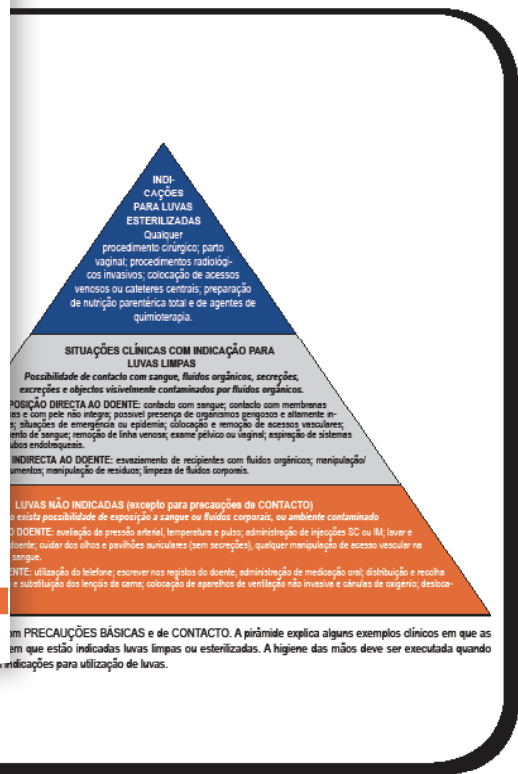
Recomendações sobre a utilização de luvas:

- O uso de luvas não substitui a necessidade de higiene das mãos por fricção anti-séptica ou lavagem;
- Utilize luvas quando se prevê que ocorra contacto com sangue ou outro material potencialmente infeccioso, membranas mucosas ou pele não íntegra;
- Retire as luvas após tocar o doente. Não utilize o mesmo par de luvas em mais do que um doente;
- Quando utilizar luvas, toque ou retire-as nas seguintes situações: durante a prestação de cuidados ao passar de uma zona corporal contaminada para uma zona estável do mesmo doente; depois de tocar um doente; depois de tocar um local contaminado e antes de tocar um local limpo no ambiente envolvente do doente;
- É considerada uma prática adequada a utilização de dois pares de luvas em países com elevada prevalência de VIH, HCV e HIH nas cirurgias prolongadas (> 30 minutos), nos procedimentos com contacto com grandes quantidades de sangue ou fluidos corporais e em alguns procedimentos ortopédicos de alta risco.

Anexo 12 do Guia de Implementação

FOLHETO INFORMATIVO 4

1



em PRECAUÇÕES BÁSICAS e de CONTACTO. A pirâmide explica alguns exemplos clínicos em que as luvas não estão indicadas para utilização de luvas.



FOLHETO INFORMATIVO 4



2

A OMS fornece todos os materiais necessários para verificar a fiabilidade dos dados apresentados. Contudo, a OMS não garante a validade de qualquer informação ou hipótese. A responsabilidade pela interpretação e uso do material pertence ao leitor. Em nenhuma circunstância deverá a OMS ser responsabilizada pelos danos decorrentes do seu uso.

FOLHETO INFORMATIVO 5



O PRIMEIRO DESAFIO GLOBAL DA SEGURANÇA DO DOENTE

Clean Care is Safer Care

Materiais Promocionais como Parte de uma Abordagem Multimodal

As práticas de higiene das mãos, no contexto de cuidados de saúde ou fora dele, representam um comportamento ritual, complexo e socialmente enraizado. Não é surpreendente que intervenções pontuais tenham falhado em conseguir melhorias permanentes no comportamento dos profissionais de saúde.

As soluções anti-sépticas de base de alcoólica disponíveis no local de prestação de cuidados são uma recomendação crucial, e podem implicar alterações significativas no sistema a nível institucional ou nacional.

Estratégias multidisciplinares, multimodais e a múltiplos níveis em resposta a determinantes específicos do comportamento são as mais promissoras para se alcançarem melhorias a longo prazo.

Os lembretes tais como posters, folhetos ou desdobráveis no local de trabalho constituem um elemento importante.

Os posters colocados nas unidades de saúde lembram todo o pessoal a praticar higiene das mãos oportuna e eficazmente. A disponibilidade de soluções anti-sépticas de base de alcoólica para as mãos no local de prestação de cuidados é fundamental para garantir que os profissionais de saúde possam higienizar as mãos no local certo e de forma correcta. Isto

Pontos-chave

- As "Guidelines" da OMS sobre Higiene das Mãos nos Cuidados de Saúde apelam às unidades de saúde para que considerem a higiene das mãos uma prioridade.
- Um ponto importante é incorporar "lembretes no local de trabalho" como parte de uma estratégia multimodal para promover a higiene das mãos de forma ampla.
- Em geral, os programas promocionais para melhorar a higiene das mãos utilizando uma diversidade de métodos inovadores são eficazes na introdução de alterações de comportamento dentro dos grupos-alvo.
- Os programas para melhorar o comportamento em relação à higiene das mãos parecem ser exequíveis e sustentáveis, especialmente quando incorporam práticas e crenças de higiene tradicionais e tomam em consideração canais de comunicação localmente apropriados.
- Foram desenvolvidas abordagens novas e aperfeiçoadas para alteração do comportamento. Os programas recentes nos países em desenvolvimento incluem um componente importante de grande informação pública como uma das formas de promover alterações de comportamento sustentadas.

Lista de Verificação

A nível da Unidade de Saúde

- Os materiais promocionais foram incluídos na estratégia de melhoria da higiene das mãos? Se sim, podem ser consideradas uma série de sugestões de actuação.
- As sugestões de actuação são as seguintes:
  - Posters – produzidos comercialmente, retirados de internet, ou elaborados pelos profissionais da unidade de saúde;
  - "Cartões";
  - A própria solução anti-séptica de base alcoólica;
  - Outros materiais de suporte promocionais como "jane", folhetos, desdobráveis, mensagens estampadas nas fardas, autocollantes, etc...;
  - Já existem posters criados a nível local?
  - Os posters estão utilizados?
  - Os posters estão utilizados perto dos locais onde são prestados cuidados de saúde ou onde decorram procedimentos clínicos?
  - Existem posters produzidos comercialmente?
  - Os posters foram retirados de um sítio na internet?
  - Transmitem mensagens claras, não ofuscadas pelo marketing do produto?
  - Os profissionais foram envolvidos na criação dos posters?
  - Existe um orçamento para material promocional?
  - São utilizados materiais promocionais feitos à mão (posters feitos à mão)?
  - Um elemento da equipa tem tempo e recursos atribuídos para elaborar materiais promocionais locais feitos?

Nas campanhas multimodais para promover a higiene das mãos, os posters colocados em locais chave nas instalações de saúde foram incorporados com sucesso como um dos instrumentos para lembrar aos profissionais para higienizarem as mãos.

Anexo 13 de Guia de Imp. para Hospitais



FOLHETO INFORMATIVO 5



FOLHETO INFORMATIVO 2

**O PRIMEIRO DESAFIO GLOBAL DE SEGURANÇA DO DOENTE**  
*Clean Care is Safer Care*

**Fortalecer o trabalho dos países para promover o desafio *Clean Care is Safer Care* através de estratégias multimodais**

As infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) afetam anualmente centenas de milhões de doentes em todo o mundo. O desafio Global para a Segurança do Doente, *Clean Care is Safer Care*, tem por objectivo fortalecer o compromisso dos Estados Membros relativamente à prevenção das IACS. Para atingir este objectivo, a iniciativa reúne as recentes "Guias" da OMS sobre Higiene das Mãos nos Cuidados de Saúde (Draft Avançado) com as acções em curso sobre segurança nas transfusões, segurança dos injectáveis e imunizações, práticas clínicas seguras, e abastecimento seguro de água, saneamento básico e tratamento de resíduos.

Muitas infeções adquiridas pelos doentes são evitáveis apenas com a higiene das mãos. A higiene das mãos pressupõe uma abordagem limpa da prestação de cuidados. A higiene das mãos é a base dos cuidados limpos e seguros (veja Folheto Informativo 1). Uma boa higiene das mãos também cria um ambiente mais seguro para o profissional de saúde.

**Por onde começar?**

Como ponto de partida, os países podem considerar o seguinte:

1. É exequível garantir um elevado nível de compromisso nacional e apoio para a higiene das mãos e para o desafio "Clean Care is Safer Care"?
2. De que forma uma Declaração de Compromisso para com o Desafio Global para a Segurança do Doente ajuda a impulsionar a acção?
3. Foi efectuada uma análise da realidade actual nesta área? Que acções planeadas estão baseadas nos resultados obtidos? O instrumento para a Análise da Situação Nacional proposto pela OMS pode ser utilizado. Este instrumento pode auxiliar na criação de um plano de acção a nível nacional.
4. Os "stakeholders" nacionais acreditam que o aumento da atenção e preocupação a nível nacional relativamente a este tema, bem como a realização de campanhas possam ter um papel na implementação de melhorias?
5. Que estratégias existem actualmente para a melhoria da higiene das mãos? É exequível e realista uma estratégia nacional que promova e facilite programas locais multimodais e multidisciplinares?
6. A Aliança Mundial para Segurança do Doente permite o acesso de todos os países a uma série de materiais e apoia tecnicamente na implementação da estratégia de melhoria.

Anexo 14 do Guia de Implementação

**Checklist**

**Compromisso nacional:**

- Para além de assinar uma declaração de compromisso, os países podem ainda desenvolver as seguintes acções:
  - Um evento inaugural nacional que lance o compromisso de prevenir as IACS como parte do Desafio;
  - Considerar a melhoria da higiene das mãos uma prioridade nacional;
  - Promover a divulgação das "Guias" da OMS sobre Higiene das Mãos nos Cuidados de Saúde (Draft Avançado) junto dos grupos profissionais e organizações de saúde a nível nacional;
  - Promover parcerias com os doentes;
  - Realização de uma análise de custo-benefício relativamente à actividade higiene das mãos;
  - Determinação inicial das taxas de IACS;
  - Sistema nacional para garantir a segurança nas transfusões;
  - Realização de acções para garantir a segurança dos injectáveis, imunizações e procedimentos clínicos.

**Compromisso a nível da Unidade de Saúde:**

**Unidade de Saúde**

- Implementação de estratégia multimodal;
- Actualização da política de higiene das mãos (ou elaboração de uma);
- Formação sobre práticas seguras e riscos;
- Monitorização do risco pessoal/doente;
- Monitorização e avaliação das práticas.

**Individual**

- Estimular e apoiar individualmente o compromisso para a melhoria;
- Avaliar a competência individual;
- Disponibilizar os produtos e infraestruturas adequadas.

**Alterações no sistema**

- Disponibilização de soluções anti-sépticas de base alcoólica e em todos os locais de prestação de cuidados;
- Disponibilização de lavatórios em locais e número adequados e outro equipamento para higiene das mãos.



FOLHETO INFORMATIVO 2 1

A OMS levou todos os precauções necessárias para verificar a exactidão e a actualização deste documento. Contudo, o material publicado está a ser distribuído sem garantia de qualquer espécie, expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material pertence ao leitor. Em nenhuma circunstância deverá a OMS ser responsabilizada pelos danos decorrentes do seu uso.

# Manual para os Observadores

Um guia para a observação da prática da higiene das mãos nas Unidades de Saúde portuguesas.

*medidas simples  
salvam vidas*



campanha higiene  
das mãos

### Os seus 5 momentos para a higiene das mãos

- 1 ANTES DO CONTACTO COM O DOENTE**  
**QUANDO?** Higienizar as mãos antes de tocar num doente enquanto se aproxima dele.  
**EXEMPLOS:** **Contacto directo:** Cumprimentar o doente; Ajudar o doente na mobilidade; Ajudar o doente na higiene. **Observação clínica:** Verificar o pulso; TA; Auscultação pulmonar; Palpação abdominal.
- 2 ANTES DE PROCEDIMENTOS ASSÉPTICOS**  
**QUANDO?** Antes de qualquer procedimento envolvendo o contacto directo ou indirecto com mucosas, pele com solução de continuidade, dispositivo médico invasivo ou equipamentos.  
**EXEMPLOS:** **Contacto com mucosas:** Higiene anal; Aspiração de secreções; Cuidar de lesões da pele; Cuidar de feridas. **Contacto com mucosas:** Injeção subcutânea; Inserção de cateter; Aceder ao sistema vascular ou sistemas de drenagem.
- 3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS ORGÂNICOS**  
**QUANDO?** Após qualquer procedimento que real ou potencialmente envolva a exposição das mãos a um fluido orgânico independentemente de se usarem luvas ou não.  
**EXEMPLOS:** Higiene anal; Aspiração de secreções; Cuidar de lesões da pele; feridas; Injeção subcutânea; Colher e manipular produtos orgânicos; Colocação e remoção de tubo endotraqueal; Limpeza de urina, fezes, vômito; manipulação de resíduos hospitalares de risco biológico; Limpeza de áreas ou material visivelmente sujos ou contaminados.
- 4 APÓS CONTACTO COM O DOENTE**  
**QUANDO?** Higienizar as mãos imediatamente após ter contactado com o doente, quando deixa o ambiente envolvente do mesmo.  
**EXEMPLOS:** Cumprimentar o doente; Ajudar o doente na mobilidade; Ajudar o doente na higiene; Verificar o pulso; TA; Auscultação pulmonar; Palpação abdominal.
- 5 APÓS CONTACTO COM O AMBIENTE ENVOLVENTE DO DOENTE**  
**QUANDO?** Quando o profissional de saúde abandona o ambiente envolvente do doente após ter tocado em equipamento, pertences pessoais ou outras superfícies inanimadas, mesmo sem ter tocado no doente.  
**EXEMPLOS:** Mudar a roupa e cama; Ajustar o ritmo das perfusões; Monitorizar alarmes; Manusear as grades da cama; Limpar as mesas de apoio do doente.

*Adaptado with permission from: Carolina V. Havel | Hygiene Cartaz.com*

Anexo 16 da Guia de Implementação

medidas simples salvam vidas



## Higiene das Mãos Quando e Como



### Fricção anti-séptica das mãos

**Duração total do procedimento: 20 - 30 segundos.**

- 1a: Aplique o produto numa mão em forma de concha e cubra todas as superfícies.
- 1b: Esfregue as palmas das mãos, uma na outra.
- 2: Esfregue as palmas das mãos, uma na outra.
- 3: Palma direita sobre o dorso da mão esquerda com os dedos entrelaçados e vice-versa.
- 4: As palmas das mãos com dedos entrelaçados.
- 5: Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com dedos entrelaçados.
- 6: Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice-versa.
- 7: Esfregue rotativamente para trás e para frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice-versa.
- 8: Uma vez secas, as suas mãos estão seguras.

© 2015 todos os direitos reservados para a fricção com este documento. Contudo, o material publicado está a ser distribuído em formato de software médico, expresso na política de implementação para implementação e uso do material permitido ao leitor. Os conteúdos correspondem a uma CMC (regulamentação para dispositivos médicos).

### Lavagem das mãos

**Duração total do procedimento: 40 - 60 segundos.**

- 0: Molhe as mãos com água.
- 1: Aplique sabão suficiente para cobrir toda a superfície das mãos.
- 2: Esfregue as palmas das mãos, uma na outra.
- 3: Palma direita sobre o dorso da mão esquerda com os dedos entrelaçados e vice-versa.
- 4: Palma com palma com os dedos entrelaçados.
- 5: Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com os dedos entrelaçados.
- 6: Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice-versa.
- 7: Esfregue rotativamente para trás e para frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice-versa.
- 8: Enxague as mãos com água.
- 9: Seque bem as mãos com toalhete descartável.
- 10: Utilize o toalhete para fechar a torneira se esta for de comando manual.
- 11: Agora as suas mãos estão seguras.

## HIGIENE DAS MÃOS: PORQUÊ, COMO E QUANDO?

**Porquê?**

- Morrem milhares de pessoas por ano em todo o mundo por infeções adquiridas enquanto recebem cuidados de saúde;
- As mãos são a principal via de transmissão de germes durante a prestação dos cuidados de saúde;
- A higiene das mãos é a medida mais importante para evitar a transmissão de germes patogénicos e na prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde;
- Esta brochura explica como e quando fazer higiene das mãos.

**Oquem?**

- Qualquer profissional de saúde, prestador de cuidados ou pessoa envolvida nos cuidados do doente deve preocupar-se com a higiene das mãos.

**Como?**

- Limpe as mãos frequentemente com uma solução alcoólica, se disponível. É mais rápida, mais eficaz e melhor tolerada pelas mãos do que a lavagem com sabão e água.
- Lave as mãos com sabão e água apenas quando as mãos estiverem visivelmente sujas e sempre que não estiver disponível uma solução alcoólica.

### Fricção Anti-séptica das mãos

Higienizar as mãos, frequentemente, com uma solução anti-séptica de base alcoólica (SABA) é a única forma de reduzir efetivamente o risco.

**Duração total do procedimento: 0:30 seg.**

### Lavagem das mãos

Lave as mãos apenas quando estiver visivelmente sujas! Nos outros momentos use fricção anti-séptica de base alcoólica (SABA).

**Duração total do procedimento: 0:40-0:50 seg.**

**HIGIENE DAS MÃOS: PORQUÊ, COMO E QUANDO? 1**

**Por favor lembre-se**

- Não use unhas artificiais ou extensões quando contactar directamente com doentes;
- Mantenha as unhas naturais cortadas.

**Cuidado com as mãos**

- Cuide das suas mãos aplicando, pelo menos diariamente, um creme ou loção protectores;
- Não lave rotineiramente as mãos com sabão e água imediatamente antes ou depois de colocar um desinfetante alcoólico nas mãos;
- Não utilize água quente;
- Depois de friccionar com SABA ou lavar as mãos, deixe-as secar completamente antes de calçar luvas.

**QUANDO?**  
Os seus 5 Momentos para a Higiene das Mãos\*

**HIGIENE DAS MÃOS: PORQUÊ, COMO E QUANDO? 2**

\* A higiene das mãos deve ser realizada em todas as situações descritas abaixo independentemente da utilização ou não de luvas.

<b>1 ANTES DO CONTACTO COM O DOENTE</b>	<p><b>QUANDO?</b> Higienizar as mãos antes de tocar num doente enquanto se aproxima dele.</p> <p><b>PORQUÊ?</b> Para proteger o doente de microrganismos que transportamos nas mãos.</p> <p><b>EXEMPLOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contacto directo: Cumprimentar o doente; ajudar o doente na mobilidade; ajudar o doente na higiene.</li> <li>Observação clínica: Verificar o pulso, TA; Auscultação pulmonar; Palpação abdominal.</li> </ul>
<b>2 ANTES DE PROCEDIMENTOS ASSÉPTICOS</b>	<p><b>QUANDO?</b> Antes de qualquer procedimento envolvendo o contacto directo ou indirecto com mucosas, pele com solução de continuidade, dispositivo médico invasivo ou equipamentos.</p> <p><b>PORQUÊ?</b> Para proteger o doente de microrganismos que transportamos nas mãos e dos da sua própria flora.</p> <p><b>EXEMPLOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contacto com mucosas: Higiene oral; Aspiração de secreções; Cuidar de lesões da pele; Cuidar de feridas.</li> <li>Contacto com mucosas: Injeção subcutânea; Inserção de cateter; Aceder ao sistema vascular ou sistemas de drenagem.</li> </ul>
<b>3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS ORGÂNICOS</b>	<p><b>QUANDO?</b> Após qualquer procedimento que real ou potencialmente envolva a exposição das mãos a um fluido orgânico independentemente de se usarem luvas ou não.</p> <p><b>PORQUÊ?</b> Para proteger o profissional de saúde e o ambiente da disseminação de microrganismos do doente.</p> <p><b>EXEMPLOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Higiene oral; Aspiração de secreções; Cuidar de lesões da pele; feridas; Injeção subcutânea; Colher e manipular produtos orgânicos; Colocação e remoção de tubo endotraqueal; Limpeza de urina, fezes, vómito, manipulação de resíduos hospitalares de risco biológico; Limpeza de áreas ou material visivelmente sujos ou contaminados.</li> </ul>
<b>4 APÓS CONTACTO COM O DOENTE</b>	<p><b>QUANDO?</b> Higienizar as mãos imediatamente após ter contactado com um doente, quando deixa o ambiente envolvente do mesmo.</p> <p><b>PORQUÊ?</b> Para proteger o profissional de saúde e o ambiente da disseminação de microrganismos do doente.</p> <p><b>EXEMPLOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprimentar o doente; Ajudar o doente na mobilidade; Ajudar o doente na higiene; Verificar o pulso, TA; Auscultação pulmonar; Palpação abdominal.</li> </ul>
<b>5 APÓS CONTACTO COM O AMBIENTE ENVOLVENTE DO DOENTE</b>	<p><b>QUANDO?</b> Quando o profissional de saúde abandona o ambiente envolvente do doente após ter tocado em equipamento, pertences pessoais ou outras superfícies inanimadas, mesmo sem ter tocado no doente.</p> <p><b>PORQUÊ?</b> Para proteger o profissional e o ambiente da disseminação de microrganismos do doente.</p> <p><b>EXEMPLOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mudar a roupa a cama; Ajustar o ritmo das perfusões; Monitorizar alarmes; Manusear as grades da cama; Limpar as mesas de apoio do doente.</li> </ul>

**HIGIENE DAS MÃOS: PORQUÊ, COMO E QUANDO? 3**

## HIGIENE DAS MÃOS E O USO DE LUVAS

O uso de luvas não substitui a necessidade de higienizar as mãos.

- Descalce as luvas para a higiene das mãos, quando há indicação para tal enquanto tem as luvas calçadas.
- Deite fora as luvas depois de cada tarefa e higienize as mãos – as luvas podem transportar germes.
- Use luvas apenas quando estiver indicado (veja exemplos na pirâmide abaixo) – de outra forma tornam-se um factor de risco importante para transmissão de germes.

As luvas devem usadas de acordo com PRECAUÇÕES BÁSICAS e de CONTACTO. A pirâmide explica alguns exemplos clínicos em que as luvas são estas indicadas, e outras em que estas indicações luvas limpas ou esterilizadas. A higiene das mãos deve ser executada quando apropriado independentemente das indicações para utilização de luvas.

**Glossário**

**Solução anti-séptica de base alcoólica:** uma preparação contendo álcool líquido, gel ou espuma destinada a ser aplicada nas mãos para matar germes.

**Procedimento Asséptico:** procedimento durante o qual não devem ser transmitidos germes.

**Fluidos orgânicos:** sangue, secreções como urina, fezes e vômito; secreções como saliva, lágrimas, suor, leite, secreções mucosas, exsudados e transudados como líquido cefalo-raquidiano, acido (secreto) sialivo.

**Cuidado das mãos:** acções para prevenir a irritação cutânea.


**Fricção anti-séptica das mãos:** tratamento das mãos com um desinfetante anti-séptico (formulacões alcoólicas)

**Lavagem das mãos:** lavagem das mãos com sabão simples ou ambiente húmido e água.

**Indicação:** momento durante a prestação de cuidados de saúde em que deve ser realizada a higiene das mãos para prevenir a transmissão de germes patogénicos e/ou infecção.


**HIGIENE DAS MÃOS: PORQUÊ, COMO E QUANDO? 4**

### 7. Luvas:



O uso de luvas não dispensa a necessidade de higienizar as mãos (IB).  
As luvas protegem os profissionais de saúde quando existe contacto com fluidos orgânicos, pele não íntegra e membranas mucosas (IC).  
Remova as luvas após a prestação de cuidados ao doente.  
Não use o mesmo par de luvas noutro doente (IB).  
Mude de luvas ou remova-as se passar do de um local contaminado para um local limpo no mesmo doente (II).  
Não reutilize luvas (IB).  
Leia o Folheto Informativo 4, Uso de luvas

### 8. Preparação Cirúrgica das Mãos:



Se as mãos estiverem visivelmente sujas, lave-as com água e sabão (I).  
Remova os anéis (IB).  
Utilize sabão antimicrobiano ou solução anti-éptica de base alcoólica antes de calçar luvas esterilizadas (IB).  
Quando utilizar água e sabão, fricione as mãos durante 2-5 minutos (IB).  
Quando utilizar solução anti-éptica de base alcoólica, siga as recomendações do fabricante aplicando a quantidade suficiente para manter as mãos e os antebraços molhadas durante a fricção. Debe as mãos secarem completamente antes de calçar luvas esterilizadas (IB).

**Não combine sequencialmente a utilização de sabão antimicrobiano com solução anti-éptica de base alcoólica (II)**

### 9. Unhas:




Não use unhas artificiais ou extensões quando presta cuidados directos aos doentes (IA).  
Mantenha as unhas naturais e curtas (0,5 cm de comprimento) (II).

#### Força da evidência:

**CATEGORIA IA:** Fortemente recomendado para implementação e fortemente suportado por estudos experimentais, clínicos ou epidemiológicos, bem desenhados.  
**CATEGORIA IB:** Fortemente recomendado para implementação e suportado por alguns estudos experimentais, clínicos ou epidemiológicos e com um forte suporte teórico.  
**CATEGORIA IC:** Necessário implementar se obrigatório por regulamentos federais ou estaduais.  
**CATEGORIA II:** Recomendado a implementação e suportado por estudos clínicos epidemiológicos ou suporte teórico, ou consenso de um painel de peritos.

Para consultar as definições e o Sumário Executivo consulte [www.hygienizacao.com.br](http://www.hygienizacao.com.br) Outubro 2016, versão 1.

OMS tem todas as precauções necessárias para verificar a informação contida neste documento. Contudo, o material publicado está a ser distribuído sem garantia de qualquer espécie, expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material pertence ao leitor. Em nenhuma circunstância deverá a OMS ser responsabilizada pelas consequências do seu uso.





WORLD ALLIANCE  
PATIENT SAFETY


## ORIENTAÇÕES DA OMS SOBRE HIGIENE DAS MÃOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE

### AS 9 RECOMENDAÇÕES CHAVE PARA MELHORAR A PRÁTICA

Anexo 18 do Guia de Implementação

### 1. Recomendações para os órgãos de Gestão das Unidades de Saúde:



**ESTRATÉGIA MULTIMODAL**

Fatores chave para estratégias de sucesso:

- Acesso a lavatórios equipados para a lavagem das mãos (IB);
- Disponibilização de solução anti-éptica de base alcoólica para as mãos nos locais de prestação de cuidados (IA);
- Produtos alternativos para profissionais com alergias ou reacções adversas e loções/cremes para o cuidado das mãos.

A adesão à higiene das mãos é uma prioridade da Unidade de Saúde que requer uma liderança apropriada, apoio administrativo e recursos financeiros (IB).

**ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO**  
Um programa multidisciplinar e multifacetado para melhorar a adesão dos profissionais de saúde às práticas recomendadas para a higiene das mãos (IB)

### 2. Formação e motivação dos profissionais:



A mudança de comportamentos é a chave para a melhoria das práticas.  
As estratégias multifacetadas constituem a abordagem mais efectiva para melhorar a higiene das mãos. Participe activamente nas estratégias implementadas pela sua Unidade de Saúde.  
Esteja consciente da facilidade e rapidez de contaminação das mãos no decurso da prestação de cuidados (II).


Participe na monitorização da adesão dos profissionais à higiene das mãos e respectivo feedback (IA).  
Encoraje parcerias com os doentes para promover a higiene das mãos (II).

### 3. Escolha dos produtos:




Os produtos devem ser efectivos e ter um baixo potencial para causar irritação e dano da pele (IB).  
Os profissionais devem ser envolvidos na escolha dos produtos, tendo em consideração a aceitação e tolerância da pele (IB).  
Os dispensadores de solução anti-éptica de base alcoólica devem funcionar adequadamente.

### 4. Cuidados com a pele:



Devem ser utilizadas loções e cremes para as mãos para minimizar a irritação da pele e a dermatite de contacto (IA).  
Os profissionais com alergias ou reacções adversas devem utilizar produtos alternativos (II).

### 5. Quando:




Lave as mãos com água e sabão sempre que as mãos estiverem visivelmente sujas ou quando houver suspeita de exposição a microrganismos formadores de esporos (IB) ou após utilização dos sanitários (II).  
Use uma solução anti-éptica de base alcoólica para todas as outras situações clínicas, particularmente antes e depois do contacto directo com doentes (IA).

### Higienize as mãos:

- Antes e após o contacto directo com doentes (IB);
- Após a remoção das luvas (IB);
- Após manutenção de dispositivos invasivos durante a prestação de cuidados, quer sejam ou não usados luvas (IB);
- Após o contacto com fluidos orgânicos ou excreções, membranas mucosas, pele não íntegra, ou penas de fezes (IA);
- Após contacto com objectos contaminados (incluindo equipamentos médicos) na proximidade imediata do doente (IB).

### 6. Como:



**Fricção com solução anti-éptica de base alcoólica:**  
Aplique a solução alcoólica (2 a 3ml) de maneira a cobrir toda a superfície das mãos; fricção as duas mãos até estas secarem completamente (Os posters da DGS ilustram a técnica correcta).  
**Lavagem com água e sabão:**  
Molhe primeiro as mãos e aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos (Os posters da DGS ilustram a técnica correcta).  
Seque completamente as mãos utilizando toalhetes descartáveis (IB).

# Fricção Anti-séptica das mãos

Higienize as mãos, friccionando-as com solução anti-séptica de base alcoólica (SABIA). Lave as mãos apenas quando estiverem visivelmente sujas.



Duração total de procedimento: 20-30 seg.



1. Aplique o produto numa mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies.



2. Esfregue as palmas das mãos, uma na outra.



3. Palma direita sobre o dorso esquerdo com as dedos entrelaçadas e vice versa.



4. As palmas das mãos com dedos entrelaçados.



5. Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com dedos entrelaçados.



6. Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa.



7. Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa.



8. Uma vez secas, as suas mãos estão seguras.

Anexo 19 do Guia de Implementação



# Lavagem das mãos

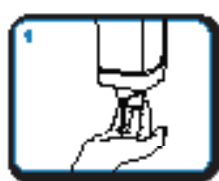


Lave as mãos, sempre quando estiverem visivelmente sujas!  
 Nas outras situações use uma solução anti-séptica de base alcoólica (SABA).

Duração total do procedimento: 40-60 seg.



1. Molha as mãos com água



2. Aplica sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos



3. Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



4. Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice-versa



5. Palma com palma com os dedos entrelaçados



6. Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com os dedos entrelaçados



7. Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice-versa



8. Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice-versa



9. Enxague as mãos com água



10. Seque as mãos com toalha descartável



11. Utilize o toalha para fechar a torneira se esta for de comando manual





12. Agarre as suas mãos esta seque.

Anexo 20 do Guia de Implementação




© 2013 Organização Internacional para a Proteção da Segurança do Paciente. Todos os direitos reservados. Este documento é propriedade intelectual e não deve ser reproduzido sem a autorização expressa da OIPSSA. Para mais informações, consulte o site [www.oipssa.org](http://www.oipssa.org) ou o número de telefone 11 3033 3033.


### Fricção anti-séptica das mãos


1a 1b  
Aplique o produto numa mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies




2  
Esfregue as palmas das mãos uma na outra




3  
Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice-versa




4  
As palmas das mãos com dedos entrelaçados




5  
Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com dedos entrelaçados




6  
Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice-versa




7  
Esfregue rotativamente para trás e para frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice-versa




8  
Esfregue as mãos com água



9  
Seque bem as mãos com toalhete descartável




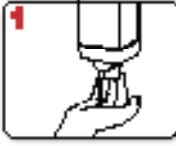
10  
Utilize o toalhete para fechar a torneira se esta for de comando manual




11  
Uma vez secas, as suas mãos estão seguras.

20-30 seg


### Lavagem das mãos


1  
Molhe as mãos com água  
Aplique sabão suficiente para cobrir toda a superfície das mãos




2  
Esfregue as palmas das mãos uma na outra




3  
Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice-versa




4  
As palmas das mãos com dedos entrelaçados




5  
Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com dedos entrelaçados




6  
Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice-versa




7  
Esfregue rotativamente para trás e para frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice-versa




8  
Esfregue as mãos com água



9  
Seque bem as mãos com toalhete descartável




10  
Utilize o toalhete para fechar a torneira se esta for de comando manual





11  
Agora as suas mãos estão seguras.

40-60 seg



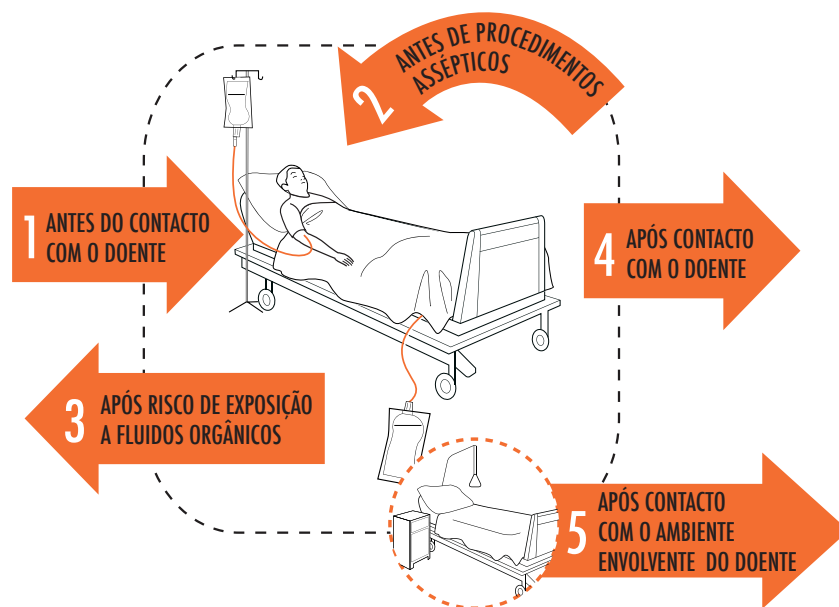
Número 21 do Guia de Implementação





As informações aqui contidas são apenas para fins informativos e não devem ser utilizadas para fins de diagnóstico ou tratamento sem a supervisão de um profissional de saúde qualificado.

# Os seus 5 momentos para a HIGIENE DAS MÃOS



<b>1</b> ANTES DO CONTACTO COM O DOENTE	<b>QUANDO?</b> Higienizar as mãos antes de tocar num doente enquanto se aproxima dele. <b>PORQUÊ?</b> Para proteger o doente de microorganismos que transportamos nas mãos.
<b>2</b> ANTES DE PROCEDIMENTOS ASSÉPTICOS	<b>QUANDO?</b> Antes de qualquer procedimento envolvendo o contacto directo ou indirecto com mucosas, pele com solução de continuidade, dispositivo médico invasivo ou equipamentos. <b>PORQUÊ?</b> Para proteger o doente de microorganismos que transportamos nas mãos e dos da sua própria flora.
<b>3</b> APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS ORGÂNICOS	<b>QUANDO?</b> Após qualquer procedimento que real ou potencialmente envolva a exposição das mãos a um fluido orgânico independentemente de se usarem luvas ou não. <b>PORQUÊ?</b> Para proteger o profissional de saúde e o ambiente da disseminação de microorganismos do doente.
<b>4</b> APÓS CONTACTO COM O DOENTE	<b>QUANDO?</b> Higienizar as mãos imediatamente após ter contactado com um doente, quando deixa o ambiente envolvente do mesmo. <b>PORQUÊ?</b> Para proteger o profissional de saúde e o ambiente da disseminação de microorganismos do doente.
<b>5</b> APÓS CONTACTO COM O AMBIENTE ENVOLVENTE DO DOENTE	<b>QUANDO?</b> Quando o profissional de saúde abandona o ambiente envolvente do doente após ter tocado em equipamento, pertences pessoais ou outras superfícies inanimadas, mesmo sem ter tocado no doente. <b>PORQUÊ?</b> Para proteger o profissional e o ambiente da disseminação de microorganismos do doente.

Anexo 22 do Guia de Implementação



A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida neste documento. Contudo, o material publicado está a ser distribuído sem garantia de qualquer espécie, expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material pertence ao leitor. Em nenhuma circunstância deverá a OMS ser responsabilizada pelos danos decorrentes do seu uso.

*medidas simples salvam vidas*



Adapted with permission from Canada's Hand Hygiene Campaign

higiene das mãos,  
uma responsabilidade  
partilhada

**somos**

WORLD ALLIANCE  
PATIENT SAFETY

WORLD ALLIANCE  
PATIENT SAFETY



**não dê boleia  
às infeções**

A higiene das mãos é essencial.  
Vamos prevenir e controlar a infeção.  
Adira às boas práticas de higiene.

*medidas simples salvam vidas*



**somos**

WORLD ALLIANCE  
PATIENT SAFETY



**mãos ao ar!**

A higiene das mãos é essencial.  
Vamos prevenir e controlar a infeção.  
Adira às boas práticas de higiene.

*medidas simples salvam vidas*



**somos**

WORLD ALLIANCE  
PATIENT SAFETY



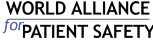

**uma solução  
simples que salva  
vidas**

A higiene das mãos é essencial.  
Vamos prevenir e controlar a infeção.  
Use a solução anti-séptica de base alcoólica.  
São só 20 - 30 segundos.


*medidas simples salvam vidas*




**somos**

Organização Mundial da Saúde



Ministério da Saúde



	<p>Caro Director-Clinico Enfermeiro-Director</p> <p>Director do Departamento/Serviço Enfermeiros-Chefes</p>
--	---

A nossa instituição está actualmente envolvida na preparação de uma acção de melhoria da prática da higiene das mãos e de redução das infeções associadas aos cuidados de saúde. Esta é uma acção mundial, já que Portugal aderiu ao Primeiro Desafio Mundial da *World Alliance for Patient Safety*, *Clean Care is Safer Care*, a 8 de Outubro de 2008, juntando-se assim ao grupos de países que já o fizeram em todo o mundo.

O \_\_\_\_\_ (designação da Unidade de Saúde) já tem experiencia/vai iniciar-se .... (alterar de acordo com a experiência da unidade de saúde) em actividades ligadas ao controlo de infeção, designadamente \_\_\_\_\_ (inserir exemplos ou actividades relevantes) e esta iniciativa vem fortalecer os nossos esforços.

A abordagem actual relativamente às práticas de higiene das mãos justifica a implementação de uma estratégia multimodal de higiene das mãos baseada na evidência. A evidência mundial diz que a adesão à melhoria da prática da higiene das mãos está directamente relacionada com a transmissão de infeções e é universalmente baixa com taxas de adesão inferiores a 60%.

Em termos gerais, a estratégia está relacionada com:

- O aumento da adesão à higiene das mãos, para que mais profissionais higienizem as mãos mais vezes;
- A mudança do sistema, para que seja possível higienizar as mãos no local de prestação de cuidados, utilizando soluções anti-sépticas de base alcoólica para as mãos;
- A disponibilização de lavatórios equipados para os profissionais.
- Uma combinação de outras medidas destinadas a sensibilizar os profissionais e a obter o apoio e o envolvimento de profissionais-chave para as práticas de higiene das mãos.

Anexo 24

GUIA DE IMPLEMENTAÇÃO - CARTA-TIPO PARA A COMUNICAÇÃO  
 COM OS PROFISSIONAIS-CHAVE

1

*medidas simples  
salvam vidas*



Protector de écran

***Clean Care is Safer Care***

Aceda a: [www.who.int/gpsc/en](http://www.who.int/gpsc/en)

---

## Sítios de interesse:

<http://www.who.int/gpsc/en/index>

Página principal do Primeiro Desafio Global de Segurança do Paciente: Cuidados Limpos são Cuidados Seguros.

<http://www.who.int/patientsafety/en/index.html>

Página principal da OMS do Comité Mundial para a Segurança do Paciente. O Desafio Global de Segurança do Paciente.

<http://www.hopisaffe.ch/>

Página principal que descreve a história dos Hospitais Universitários de Genebra, programa de melhoria da higiene das mãos

<http://www.theifc.org/>

A Federação Internacional de Controlo de Infecções (International Federation of Infection Control – IFIC) é uma organização chave das sociedades e associações de profissionais de cuidados de saúde em controlo de infecções e que agrega as associações mundiais afins.

<http://www.npsa.nhs.uk/cleanyourhands/campaign>

Página principal do NPSA nacional da campanha “cleanyourhands campaign”.

<http://www.publichealth.va.gov/InfectionDontPassItOn/>

Uma campanha de saúde pública.

<http://www.swiss-noso.ch/>

Página sobre infecções nosocomiais e práticas de higiene nos hospitais suíços.

<http://www.apic.org/scriptcontent/custom/sites/ac2006/index.cfm>

<http://www.handhygiene.org/>

Um sítio americano para o progresso da qualidade dos cuidados de saúde e redução em infecções através da melhoria das práticas de higiene das mãos em cenários de cuidados de saúde.

<http://www.med.upenn.edu/mcguckin/handwashing/>

O sítio explica o Programa “Parceiros nos Teus Cuidados” © que se centra no doente e na melhoria da higiene das mãos.

<http://www.cdc.gov/cleanhands/>

O sítio contém recomendações dos Centers for Disease Control and Prevention – CDC sobre vários aspectos de campanhas de Higiene das Mãos.

<http://www.cdc.gov/handhygiene/>

As “Guidelines” dos EUA sobre a higiene das mãos em cuidados de saúde.

<http://www.globalhandwashing.org/>

A Parceria Público-Privada para Lavar as Mãos é uma iniciativa global para promover a lavagem das mãos com sabão para reduzir a diarreia, a maior causa de mortalidade infantil em muitos países nos dias de hoje.

<http://www.ihl.org/IHI/Topics/CriticalCare/IntensiveCare/Tools/HowtoGuideImprovingHandHygiene.htm>

O Guia do IHI - Como ajudar as organizações a reduzir as infecções nosocomiais incluindo infecções devido a organismos resistentes a antibióticos através do aperfeiçoamento da higiene das mãos.

<http://www.henrythehand.com/>

As directrizes nacionais do Reino Unido para prevenir infecções nosocomiais.

---

## Sítios de interesse:

<http://www.epic.tvu.ac.uk/>

---

Saferhealthcare é um recurso on-line para a segurança do paciente – parceria entre a Agência Nacional para a Segurança do Paciente (National Patient Safety Agency – NPSA), o Grupo de Publicação Médica Britânica (British Medical Journal – BMJ), o Instituto para o Aperfeiçoamento dos Cuidados de Saúde (Institute for Healthcare Improvement – IHI).

<http://www.saferhealthcare.org.uk/ihi>

---

Saferhealthcare is an online patient safety resource - partnership between the National Patient Safety Agency (NPSA), BMJ Publishing Group, the Institute for Healthcare Improvement (IHI).



