





# MANUAL PARA OS OBSERVADORES

ADAPTADO DE "WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY -  
CLEAN CARE IS SAFER CARE"

ANEXO 15



# ÍNDICE

## PARTE 1. INFECÇÃO ASSOCIADA AOS CUIDADOS DE SAÚDE E HIGIENE DAS MÃOS . . . . . 3

<b>1.1</b>	O que é a infecção associada aos cuidados de saúde e qual o seu impacto na segurança dos doentes? .....	3
<b>1.2</b>	Como são transmitidos os microrganismos durante a prestação de cuidados de saúde? .....	3
<b>1.3</b>	É possível prevenir a infecção associada aos cuidados de saúde? Como? .....	5
<b>1.4</b>	Porque é tão importante a higiene das mãos? .....	6
<b>1.5</b>	Como realizar a higiene das mãos? .....	7
<b>1.6</b>	Que conceitos são necessários para compreender, realizar e observar a higiene das mãos?.....	8
1.6.1	Definições .....	9
1.6.2	Profissionais de saúde.....	11
1.6.3	Prestação de cuidados de saúde e higiene das mãos .....	11
1.6.4	A indicação .....	12
1.6.5	A oportunidade .....	13
1.6.6	A acção de higiene das mãos .....	14
<b>1.7</b>	Quais as indicações para a higiene das mãos durante a prestação de cuidados de saúde?.....	16
1.7.1	Antes do contacto com o doente .....	17
1.7.2	Antes de procedimentos assépticos: .....	18
1.7.3	Após risco de exposição a fluidos orgânicos.....	19
1.7.4	Após contacto com o doente .....	21
1.7.5.	Após contacto com o ambiente envolvente do doente .....	23
<b>1.8</b>	O uso de luvas interfere com a higiene das mãos? .....	25

---

## **PARTE 2. INSTRUÇÕES PARA OS OBSERVADORES . . . . . 27**

<b>2.1</b>	Como observar a higiene das mãos?.....	27
<b>2.2</b>	Qual é a função do observador? .....	27
<b>2.3</b>	Para que observar a higiene das mãos?.....	27
<b>2.4</b>	Quais os parâmetros que devem ser observados e como notificá- -los?.....	28

---

## **PARTE 3. ANEXOS . . . . . 35**

<b>1.</b>	Formulário de Observação .....	35
<b>2.</b>	Formulário de Cálculo Básico .....	36
<b>3.</b>	Formulário de Cálculo Opcional .....	37

---

## PARTE 1. INFECÇÃO ASSOCIADA AOS CUIDADOS DE SAÚDE E HIGIENE DAS MÃOS

### 1.1 O que é a infecção associada aos cuidados de saúde e qual o seu impacto na segurança dos doentes?

A infecção associada aos cuidados de saúde – também denominada de infecção nosocomial ou hospitalar – é definida como “uma infecção que ocorre num doente durante a prestação de cuidados num hospital ou outra instituição prestadora de cuidados de saúde que não existia nem estava em incubação na altura da sua admissão. Inclui também infecções adquiridas no hospital mas que se manifestam após a alta, assim como infecções de natureza ocupacional que surgem nos profissionais da instituição”. Da definição entende-se claramente que o aparecimento da infecção está ligado à prestação dos cuidados de saúde podendo resultar, embora nem sempre, como consequência da falha de sistemas e processos da prestação de cuidados bem como do comportamento humano (profissionais, doentes e visitas). Deste modo, representa um problema maior da segurança dos doentes.

A infecção associada aos cuidados de saúde ocorre em todo o mundo, atingindo tanto países desenvolvidos como países em desenvolvimento. A cada momento, mais de 1,4 milhões de pessoas sofrem infecções adquiridas no hospital. Estima-se que, nos países desenvolvidos, 5 a 10% dos doentes admitidos em hospitais de cuidados agudos vêm a adquirir uma infecção; a proporção de doentes afectados pode ultrapassar os 25% nos países em desenvolvimento. Em locais de elevado risco, como unidades de cuidados intensivos, mais de um terço dos doentes pode ser afectado. Nos EUA, infecções associadas aos cuidados de saúde são causa directa de aproximadamente 80 000 mortes por ano, e de 5 000 na Inglaterra. No México, são estimados 450 000 casos de infecção ligada aos cuidados de saúde por ano, causando 32 mortes por cada 100 000 habitantes.

Além de causarem sofrimento físico e emocional aos doentes e seus familiares, as infecções associadas aos cuidados de saúde incorrem num elevado custo ao sistema de saúde (£1 bilião na Inglaterra, US\$ 4,5 e 1,5 biliões nos EUA e México respectivamente) que poderia ser utilizado noutras medidas preventivas ou outras prioridades.

### 1.2 Como são transmitidos os microrganismos durante a prestação de cuidados de saúde?

As infecções associadas aos cuidados de saúde podem ser causadas por bactérias, vírus, fungos e parasitas. No entanto, a maioria das infecções associadas aos cuidados de saúde são causadas por bactérias e vírus. Infecções por protozoários são raras.

Os microrganismos estão disseminados pelo ambiente das unidades de saúde. Muito importante ainda é o facto de a pele dos doentes e dos profissionais de saúde estar coberta por microrganismos que são considerados parte da sua flora normal. O número de bactérias presente em áreas de pele intacta de alguns doentes pode variar de 100 a 10<sup>6</sup> unidades formadoras de colónias UFC/cm<sup>2</sup>. Assim, a roupa dos doentes, a roupa da cama, o mobiliário e outros objectos no ambiente envolvente do doente ficam contaminados com a sua flora.

As infecções associadas aos cuidados de saúde podem ser causadas tanto por microrganismos que fazem parte da flora da pele e mucosas do doente (endógenas) como por microrganismos transmitidos por outro doente ou do ambiente envolvente (exógenas). A transmissão dos microrganismos ocorre tipicamente através de uma ou mais de três vias distintas: contacto, via aérea e transmissão por veículos comuns.

A transmissão por contacto descreve a transmissão que ocorre quando o doente contacta com a fonte, e pode ter lugar por contacto directo, contacto indirecto ou por gotículas.

TRANSMISSÃO POR CONTACTO	
<b>CONTACTO DIRECTO</b>	Contacto físico directo entre a fonte e o doente, por exemplo contacto pessoa-pessoa.
<b>CONTACTO INDIRECTO</b>	A transmissão do agente infeccioso da fonte para o doente ocorre de modo passivo através de um objecto (habitualmente inanimado), por exemplo transferência de organismos entéricos para um hospedeiro susceptível através de um endoscópio que foi previamente contaminado por um doente colonizado/infectado.
<b>TRANSMISSÃO POR GOTÍCULAS</b>	A passagem transitória do agente infeccioso através do ar quando a fonte e o doente estão próximos, por exemplo por espirros e tosse.

Na maioria dos casos, as mãos dos profissionais de saúde constituem a fonte ou o veículo para a transmissão de microrganismos da pele do doente para as mucosas (como no tracto respiratório) ou para locais do corpo habitualmente estéreis (sangue, líquido céfalo-raquidiano, líquido pleural, etc.) e de outros doentes ou do ambiente contaminado.

A transmissão por via aérea refere-se a microrganismos cuja disseminação passa pela suspensão no ar e que então podem ser inalados por um hospedeiro susceptível dentro da mesma sala ou a longa distância do doente fonte. Os microrganismos são disseminados por este meio através dos núcleos de gotículas, partículas de pó ou descamação cutânea.

Na transmissão por veículos comuns, um objecto inanimado contaminado, por exemplo alimentos, água ou medicamentos, podem funcionar como vector para a transmissão do agente microbiano aos doentes.

O risco de transmissão existe em todos os momentos da prestação de cuidados de saúde, especialmente em doentes imunocomprometidos e/ou na presença de dispositivos invasivos (como cateter vesical, cateter intra-venoso, tubo endotraqueal, etc.). Nos hospitais e outras instituições de saúde concentram-se doentes infectados e portadores assintomáticos de microrganismos (colonizados), que são fontes de infecção e que podem contaminar outros doentes e outros profissionais. Entre os factores que contribuem para o desenvolvimento de infecções, incluem-se a sobrelotação, a não afectação de profissionais exclusivos para cuidar dos doentes infectados e colonizados, transferências frequentes de doentes de uma enfermaria para outra e a aglomeração de doentes imunocomprometidos em unidades específicas (por exemplo unidades de cuidados intensivos).

### 1.3 É possível prevenir a infecção associada aos cuidados de saúde? Como?

Vários estudos demonstram claramente que a implementação de programas de controlo de infecção bem estruturados reduz as infecções associadas aos cuidados de saúde e é uma medida custo-efectiva. O Estudo da Eficácia do Controlo das Infecções Nosocomiais *Study of the Efficacy of Nosocomial Infection Control - SENIC*, conduzido em cerca de 500 hospitais dos EUA na década de 1980, demonstrou a redução das infecções associadas aos cuidados de saúde em um terço, através da implementação de sistemas de vigilância eficientes e programas de controlo de infecção. Alguns estudos demonstraram que resultados semelhantes são possíveis em países com recursos limitados.

As bases do controlo de infecção assentam em precauções simples e bem estabelecidas, comprovadamente eficazes e globalmente aceites. As precauções básicas englobam todos os princípios essenciais de controlo de infecção que são obrigatórios em qualquer estabelecimento de prestação de cuidados de saúde. Estas aplicam-se a todos os doentes hospitalizados, independentemente do seu diagnóstico, factores de risco e presumível estado infeccioso, de modo a diminuir o risco tanto de doentes como de profissionais de contraírem uma infecção. A higiene das mãos está no cerne das precauções básicas e é indiscutivelmente a medida isolada mais eficaz no controlo de infecção. As precauções básicas criam um ambiente limpo e promovem a segurança dos doentes a um nível primário. Para além das precauções básicas, na presença de doentes com suspeita ou confirmação de infecção ou colonização por agentes patogénicos altamente transmissíveis, ou epidemiologicamente significativos, os cuidados requerem a implementação de medidas especiais baseadas nas vias de transmissão. As “Precauções Baseadas nas Vias de Transmissão” incluem precauções relativas à transmissão por via Aérea, por Gotícula e por Contacto. Além das precauções básicas e das baseadas na transmissão, foi demonstrado que

algumas medidas específicas são muito eficazes na prevenção de infecções específicas de um local, ou relacionadas com dispositivos, nomeadamente infecções do tracto urinário, infecções do local cirúrgico, pneumonia e infecção da corrente sanguínea. Assim, devem ser tomadas medidas para criar e implementar orientações de boas práticas de modo a minimizar o risco de desenvolver infecção relacionada com procedimentos ou dispositivos invasivos.

#### 1.4 Porque é tão importante a higiene das mãos?

As mãos dos profissionais de saúde são o veículo mais comum na transmissão de microrganismos de um doente para outro, de um local do corpo para outro no mesmo doente, e de um ambiente contaminado para doentes.

É importante referir que as mãos do pessoal de saúde são progressivamente colonizadas durante a prestação de cuidados com microrganismos, incluindo agentes potencialmente patogénicos. Na ausência de cuidados de higiene das mãos, quanto maior a duração da prestação de cuidados, maior o grau de contaminação das mesmas.

No entanto, existe uma fraca adesão às boas práticas por parte do pessoal de saúde. Enfermeiros e Médicos geralmente lavam as mãos menos de metade das vezes que deveriam. Em situações de assistência a doentes críticos nas quais existem graves limitações de tempo e a carga de trabalho é mais elevada, o cumprimento das boas práticas possivelmente só alcança os 10 %.

Em diversas instituições, as estratégias para melhorar a higiene das mãos conduziram a um decréscimo substancial nas taxas de infecção associada aos cuidados de saúde, tanto nos cuidados intensivos como em todo o hospital. Intervenções de grande dimensão tiveram como alvo alterações no sistema de saúde e no comportamento do pessoal de saúde através da adopção de solução anti-séptica de base alcoólica (SABA) para as mãos e implementação de programas educativos. A melhoria da higiene das mãos, em combinação com outras medidas de controlo de infecção, tem sido eficaz na redução da transmissão de agentes patogénicos, tanto em situações epidémicas como endémicas.

As estratégias multimodais para a higiene das mãos constituem a abordagem mais eficaz para a promoção de práticas de higiene das mãos e os exemplos de sucesso demonstraram a sua eficiência na redução de infecções associadas aos cuidados de saúde. Elementos chave incluem a formação dos profissionais e programas de motivação, adopção de produto para higiene das mãos à base de álcool como critério de referência, utilização de indicadores de desempenho, e forte compromisso por parte de todos envolvidos no processo, tais como os gestores de topo, os gestores intermédios e os prestadores de cuidados.

## EXEMPLOS DE SUCESSO DE CAMPANHAS MULTIMODAIS PARA PROMOVER A HIGIENE DAS MÃOS

### Hospitais Universitários de Geneve, 1994 a 1997 <sup>(1)</sup>:

- melhoria mantida na adesão à higiene das mãos (de 48% a 66%)
- redução significativa no número de infecções hospitalares (de 16.9% para 9.9%)
- custos equivalentes a menos de 1% dos custos associados as infecções hospitalares

### Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais na província de Taiwan, China, 1998-1999 <sup>(2)</sup>:

- melhoria significativa na adesão à higiene das mãos (de 48% a 88%)
- redução significativa das taxas de infecção hospitalar (de 15.1% a 10.7% por mil dias de doentes)

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

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

## 1.5 Como realizar a higiene das mãos?

A higiene das mãos pode ser realizada friccionando as mãos com SABA ou lavando com água e sabão. O método mais eficaz para assegurar uma higiene óptima é a utilização de SABA. Esta tem as seguintes vantagens imediatas:

- eliminação da maioria dos microrganismos;
- disponibilidade do produto próximo do local de prestação de cuidados\* (no bolso do profissional de saúde, à cabeceira do doente, na sala...);
- requer pouco tempo (20 a 30 segundos);
- boa tolerância cutânea;
- não necessita de infra-estruturas particulares (rede de água limpa, lavatório, sabão, toalhetes de mãos).

Segundo as *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care – Advance Draft* - p. 95 (2006), quando está disponível SABA esta deve ser a primeira escolha para a higiene das mãos sempre que indicado (I); um produto à base de álcool não deve ser usado após sabão anti-séptico para a lavagem das mãos (II). De acordo com as recomendações para a higiene das mãos de rotina, os profissionais de saúde devem idealmente realizar a higiene das mãos no local e momento da prestação de cuidados de saúde\*. Para cumprimento destes pressupostos torna-se necessário a existência de SABA.

\* **O que se considera como 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 pontos 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.

As mãos devem ser lavadas com água e sabão quando estão visivelmente sujas ou contaminadas com produtos orgânicos (fluidos orgânicos, material proteico), quando existe forte suspeita ou comprovada exposição a microrganismos potenciais formadores de esporos, ou após usar os lavabos (II).

A eficácia da SABA depende da qualidade do produto (em conformidade com os padrões europeus e americanos), a quantidade de produto utilizado, o tempo que é dispendido a friccionar as mãos e a superfície friccionada. Estes parâmetros de eficácia também se aplicam à lavagem das mãos com água e sabão.

## 1.6 Quais os conceitos necessários para compreender, realizar e observar a higiene das mãos?

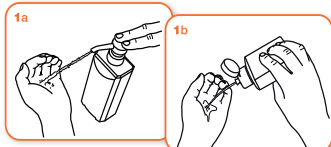
Tanto a adesão à higiene das mãos como a falta desta têm consequências na transmissão de agentes patogénicos e no desenvolvimento de infecções associadas aos cuidados de saúde. A higiene das mãos não é simplesmente uma opção ou uma questão de bom senso ou de oportunidade. Corresponde a indicações que não deixam margem para dúvidas. **O objectivo deste documento é tornar estas indicações universalmente compreensíveis e não sujeitas a interpretações diferentes.**

As indicações para higiene das mãos correspondem a momentos precisos na prestação de cuidados de saúde. Estes momentos são muitos e variados e não é suficiente listá-los e descrever os seus contextos para totalmente entender as suas funções. É necessário organizá-los de forma teórica, levando à formulação de indicações.

## Fricção Anti-séptica das mãos

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

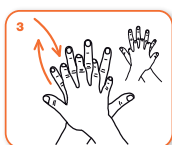
 Duração total do procedimento: 20-30 seg.



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



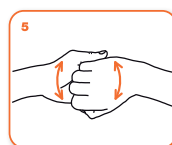
2  
Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



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 a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa



8  
Uma vez secas, as suas mãos estão seguras.

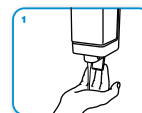
## Lavagem das mãos

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

 Duração total do procedimento: 40-60 seg.



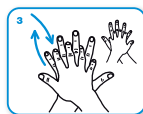
0  
Molhe as mãos com água



1  
Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos



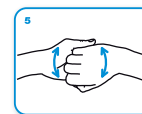
2  
Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



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



4  
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



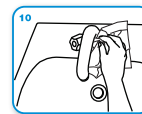
7  
Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa



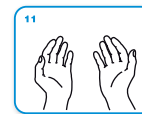
8  
Enxague as mãos com água



9  
Seque 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.

Quando ilustradas por exemplos e explicações, estas indicações deverão ajudar os profissionais de saúde a identificar os momentos-chave e a integrar a higiene das mãos nas suas actividades diárias, independentemente do ambiente em que exercem a sua actividade e do tipo de cuidados que prestam. As indicações deverão também facilitar a formação e o treino da higiene das mãos e avaliar a sua prática.

**Nota:** o conceito como está aqui descrito não se aplica à preparação das mãos para intervenção cirúrgica.

### 1.6.1 Definições

A necessidade de higiene das mãos está intimamente ligada às actividades dos profissionais de saúde dentro de um determinado ambiente, como ilustrado abaixo, e será desenvolvida nos parágrafos seguintes.

As indicações para a higiene das mãos dependem do movimento dos profissionais de saúde entre áreas geográficas distintas (o ambiente da prestação de cuidados e envolvente do doente) e das tarefas que desempenham nestas áreas.

## DIAGRAMA - AMBIENTE ENVOLVENTE DO DOENTE E AMBIENTE DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS



Ambiente de prestação de cuidados: todos os elementos que constituem o ambiente de prestação de cuidados (objectos, equipamento médico, os profissionais presentes no hospital, clínica ou ambulatório).

Ambiente envolvente do doente: espaço restrito do ambiente de prestação de cuidados temporariamente dedicado a um doente, incluindo equipamento (diversos dispositivos médicos), mobiliário (cama, cadeira, mesa de cabeceira, etc.) cortinados separadores e objectos pessoais (roupa, livros, etc.) manipulados pelo doente e pelo pessoal de saúde aquando da prestação de cuidados ao doente.

O ambiente de prestação de cuidados e o ambiente envolvente do doente são sempre considerados em relação a cada doente.

Contacto: quando partes de dois corpos se tocam.

Contacto com o doente: (entre o profissional de saúde e o doente) refere-se ao contacto das mãos do profissional de saúde com a pele e roupa do doente.

Contacto com o ambiente envolvente do doente: (entre o profissional de saúde e uma superfície inanimada) refere-se ao contacto das mãos do profissional de saúde com objectos e superfícies no ambiente envolvente do doente.

Asséptico: ausência de microrganismos (por conseguinte, uma tarefa asséptica é realizada de modo a evitar contaminação ou inoculação).

Um procedimento asséptico realizado por um profissional de saúde significa um procedimento que envolve contacto (directamente ou não) com mucosas, pele lesionada, dispositivos médicos invasivos (cateter, sonda) ou equipamento de saúde, anteriormente estéril.

Fluidos orgânicos: sangue ou qualquer outra substância segregada pelo corpo (muco, saliva, esperma, lágrimas, cera, leite, etc.), excretada (urina, fezes, vômito), exsudado ou transudado (líquido pleural, líquido céfalo-raquidiano, líquido ascítico, etc. excepto suor). Por conseguinte, as amostras orgânicas são equiparadas a fluidos orgânicos (amostras biopsadas, órgãos, etc.).

Risco de exposição: a um fluido corporal refere-se ao risco de exposição real ou potencial a um fluido orgânico.

### 1.6.2 Profissionais de saúde

A higiene das mãos diz respeito a todos os profissionais de saúde que estão em contacto directo ou indirecto com doentes e o seu ambiente (por exemplo, através de equipamentos ou produtos) no decurso das suas actividades. A via de transmissão dos microrganismos pode diferir dependendo da actividade, mas não determina a dimensão do risco associado à transmissão numa situação específica, que é sempre desconhecida. Por este motivo, todas as pessoas envolvidas na prestação de cuidados são responsáveis por evitar a transmissão de microrganismos nos momentos em que existe indicação para higiene das mãos durante as suas actividades.

No contexto de um ambiente de cuidados de saúde, todas as actividades que implicam o contacto directo ou indirecto com doentes são consideradas actividades de prestação de cuidados de saúde.

### 1.6.3 Actividades de prestação de cuidados de saúde e higiene das mãos

A actividade na prestação de cuidados de saúde pode ser descrita como uma sucessão de tarefas durante as quais as mãos dos profissionais de saúde tocam diferentes tipos de superfície (doentes, objectos, fluidos orgânicos, etc.). Dependendo da ordem em que estes contactos ocorrem, a transmissão de microrganismos de uma superfície para outra tem de ser interrompida dado que cada contacto é uma potencial fonte de contaminação das mãos do profissional de saúde. É neste intervalo – entre dois contactos – que existem uma ou mais indicações para higiene das mãos.

## 1.6.4 A indicação

A indicação é o motivo pelo qual a higiene das mãos é necessária num dado momento. É justificada pelo risco de transmissão de microrganismos de uma superfície para outra. A indicação é formulada em relação a uma referência temporal: “antes” ou “depois” do contacto. As indicações “antes” e “depois” não correspondem obrigatoriamente ao início ou fim da sequência de cuidados ou actividade. Ocorrem durante movimentos entre áreas geográficas, durante transições entre tarefas junto dos doentes, entre doentes, ou a alguma distância entre doentes.

É de notar que as tarefas podem abranger áreas geográficas diferentes (esta noção é discutida novamente no capítulo 1.7 em relação às indicações a que se aplica).

Foram adoptadas cinco indicações. Estas constituem os pontos de referência temporais fundamentais para os profissionais de saúde: “Antes do contacto com o doente”, “Antes de procedimentos assépticos”, “Após risco de exposição a fluidos orgânicos”, “Após contacto com o doente” e “Após contacto com o ambiente envolvente do doente”. Estas indicações designam os momentos em que é necessária a higiene das mãos de modo a interromper eficazmente a transmissão de microrganismos durante a prestação de cuidados de saúde.

Cada uma das cinco indicações é desenvolvida e explicada no próximo capítulo. O conceito dos “Cinco Momentos” engloba as *Guidelines* da OMS para a higiene das mãos. A decisão de abordar a higiene das mãos através de um conceito artificial focando apenas cinco indicações tem o intuito de facilitar a compreensão dos momentos em que existe risco de transmissão de microrganismos através das mãos, a sua memorização e a sua assimilação na dinâmica das actividades de prestação de cuidados de saúde. As tarefas e situações de cuidados de saúde ilustram as indicações mas não as constituem. A tabela seguinte ajuda a clarificar a correspondência entre as cinco indicações para higiene das mãos e as recomendações da OMS.

TABELA DE CORRESPONDÊNCIA ENTRE AS INDICAÇÕES E GUIDELINES DA OMS	
INDICAÇÕES CAPÍTULO 1.7	Correspondência entre as indicações (WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care - Advanced Draft - p. 95).
ANTES DO CONTACTO COM O DOENTE	a) antes e após o contacto directo com doentes (IB)
ANTES DE PROCEDIMENTOS ASSÉPTICOS	c) antes de manipular um dispositivo invasivo para um doente, independentemente do uso de luvas (IB) e) na mudança de um local do corpo contaminado para outro que esteja limpo durante a prestação de cuidados (IB)
APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS ORGÂNICOS	d) após contacto com fluidos ou excreções orgânicas, mucosas, pele com solução de continuidade, pensos de feridas (IA) e) na mudança de um local do corpo contaminado para outro que esteja limpo durante a prestação de cuidados (IB) b) após remover luvas (IB)
APÓS CONTACTO COM O DOENTE	a) antes e após ter contacto directo com doentes (IB) b) após remover luvas (IB)
APÓS CONTACTO COM O AMBIENTE ENVOLVENTE DO DOENTE	f) após contacto com objectos inanimados (incluindo equipamento médico) na vizinhança imediata do doente (IB) b) após remover luvas (IB)

### 1.6.5 A oportunidade

A oportunidade para realizar a higiene das mãos é uma questão para o observador. Do ponto de vista do observador, a oportunidade existe sempre que uma das indicações para higiene das mãos existe e é observada. Cada uma dessas oportunidades deve corresponder a uma acção.

Várias indicações podem ocorrer em conjunto e criar uma oportunidade. Isto significa que podem existir várias razões simultâneas para realizar a higiene das mãos.

A oportunidade justifica a acção; ela determina a necessidade de realizar a acção de higiene das mãos, quer a razão (a indicação que leva à acção) seja única ou múltipla. Constitui o denominador para calcular a taxa de adesão dos profissionais de saúde à higiene das mãos.

### 1.6.6 A acção de higiene das mãos

Se correctamente realizada, a acção de higiene das mãos implica o reconhecimento das indicações por parte dos profissionais de saúde durante as suas actividades e o processo de organização das mesmas. A acção de higiene das mãos não é apenas mais uma “tarefa” a efectuar mas sim uma acção essencial inerente à prestação de cuidados de saúde.

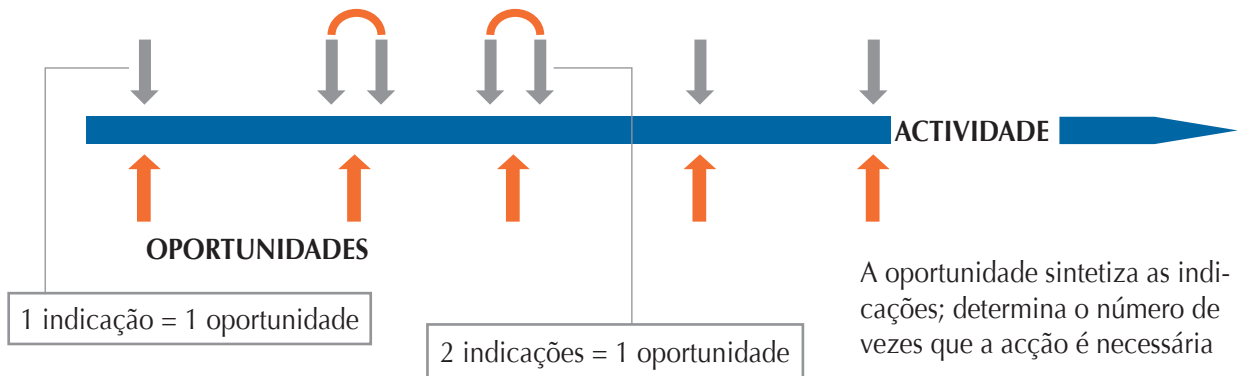
Para avaliar a adesão à higiene das mãos, a acção é comparada com a oportunidade. A acção é considerada necessária sempre que existe pelo menos uma indicação.

A acção realizada (a acção positiva) pode ser feita de duas maneiras: friccionando as mãos com SABA ou lavando as mãos com água e sabão. Segundo a evidência científica actual, se a acção for realizada quando não existe indicação para ela, então não tem qualquer impacto na prevenção de transmissão de microrganismos e não é considerado como um acto de adesão.

A ausência de higiene das mãos também se relaciona com as indicações. Só pode ser considerada ausência de higiene das mãos quando há necessidade desta acção. Neste caso, a ausência da acção de higiene das mãos é considerada como acto de não-adesão.

As relações entre as actividades, indicações, oportunidades para higiene das mãos e as acções, assim como o cálculo da adesão estão ilustradas a seguir.

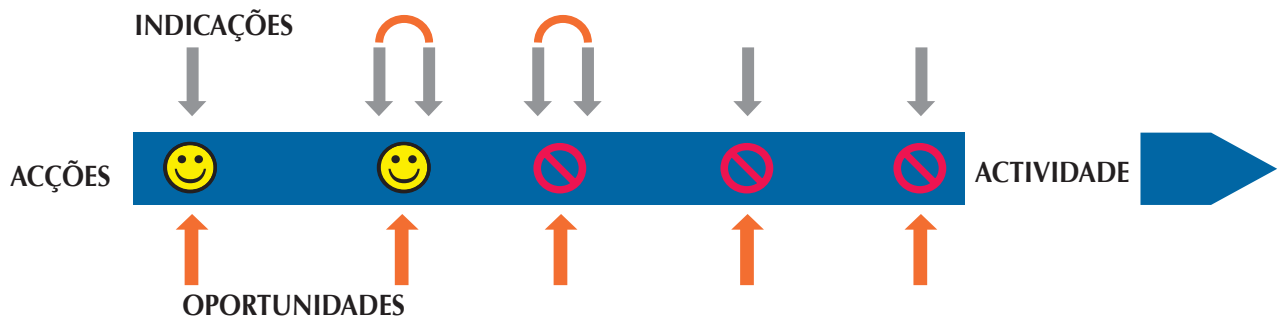
## INDICAÇÃO E OPORTUNIDADE



As oportunidades são o denominador da adesão, ou seja, as acções positivas observadas são comparadas às reais oportunidades para a higiene das mãos

As cinco indicações são justificadas pelo risco de transmissão de microrganismos. Quando existe risco de transmissão há indicação para higiene das mãos; quando existe indicação, existe uma oportunidade para higiene das mãos. Várias indicações podem existir em conjunto e constituir uma oportunidade única para higiene das mãos.

## INDICAÇÃO, OPORTUNIDADE E ACÇÃO



2 acções realizadas ( 😊 ) 3 acções não realizadas ( 🚫 ) para 5 oportunidades

**Taxa de adesão:  $2/5 \times 100 = 40\%$**

Cada oportunidade, independentemente do número de indicações que a determinam, deve ser associada a uma acção de higiene das mãos, quer seja friccionar as mãos com um produto à base de álcool ou lavando com água e sabão. A adesão dos profissionais de saúde à higiene das mãos é expressa de modo objectivo pela razão entre acções positivas e oportunidades.

## Em resumo:

As indicações para higiene das mãos são justificadas pelo risco de transmissão. Todos os profissionais de saúde no decurso da prestação de cuidados estão implicados.

Existe risco de transmissão porque há contacto entre superfícies diferentes, em particular envolvendo as mãos dos profissionais de saúde.

## 1.7 Quais são as indicações para higiene das mãos durante a prestação de cuidados de saúde?

A segurança dos cuidados de saúde depende da acção realizada em resposta à indicação, dado que a higiene das mãos previne a transmissão de microrganismos.

### DIAGRAMA - TRANSMISSÃO DE MICRORGANISMOS

Há indicação para higiene das mãos sempre que existe risco das mãos dos profissionais de saúde transmitirem microrganismos durante a prestação de cuidados de saúde: o risco de transmissão é composto pelo risco de transmissão do ambiente de prestação de cuidados para o doente, de uma parte do corpo para outro no mesmo doente, ou da vizinhança do doente para o profissional de saúde e para o ambiente de prestação de cuidados (que inclui todos os presentes nesse ambiente).



### DIAGRAMA - INDICAÇÕES PARA HIGIENE DAS MÃOS

As indicações "antes" estão presentes quando existe risco de transmissão de microrganismos para o doente; as acções que correspondem a estas indicações protegem o doente.

As indicações "após" estão presentes quando existe risco de transmissão de microrganismos para o profissional de saúde e/ou para o ambiente de prestação de cuidados (e quaisquer pessoas presentes); as acções que correspondem a estas indicações protegem os profissionais de saúde e o ambiente de prestação de cuidados de saúde.



## AS CINCO INDICAÇÕES PARA A HIGIENE DAS MÃOS

### 1.7.1 Antes do contacto com o doente

#### Antes de tocar (ter contacto com) o doente

**Quando:** esta indicação aplica-se quando o profissional de saúde entra no ambiente envolvente do doente para contactar com o doente.

**Porquê:** a indicação é justificada pelo risco de transmissão de microrganismos do ambiente de prestação de cuidados de saúde para o doente.

**Ação:** a higiene das mãos deve ser realizada antes de tocar no doente. O profissional de saúde não deve tocar em qualquer superfície do ambiente de prestação de cuidados após ter feito a higiene das mãos; desta forma protege o doente.

**Nota:** o mesmo tipo de contactos após um primeiro contacto com o doente não constituem indicações para nova higiene das mãos excepto se o profissional de saúde sair do ambiente do doente.

#### **Exemplos de contacto com o doente:**

Gestos de cortesia ou conforto: dar aperto de mão, tocar no braço do doente;

Contacto directo: ajudar o doente a mobilizar-se, a lavar-se, fazer uma massagem;

Observação clínica: verificar o pulso, pressão arterial, auscultação cardio-pulmonar, palpação abdominal.

#### **Situação**

Indicação 1: antes do contacto com o doente

#### **ACTIVIDADES**

... |||> Dar um aperto de mão |||> Avaliar a tensão arterial |||> Ajudar o doente a levantar-se |||> ...



## 1.7.2 Antes de procedimentos assépticos

### Antes de realizar um procedimento asséptico

**Quando:** a indicação aplica-se antes de qualquer tarefa envolvendo o contacto directo ou indirecto\* com mucosas, pele com solução de continuidade, dispositivo médico invasivo (cateter, sonda) ou equipamentos ou produtos dos cuidados de saúde.

**Porquê:** a indicação é justificada pelo risco de transmissão de microrganismos para o doente por inoculação. Estes microrganismos podem ter origem no ambiente dos cuidados de saúde ou do próprio doente.

**Acção:** a higiene das mãos deve ser realizada imediatamente antes da tarefa, ou seja após a higiene das mãos o profissional de saúde só deve tocar nas superfícies necessárias à execução da tarefa. Isto é um pré-requisito para assepsia; assim, o doente é protegido.

*\* Qualquer profissional de saúde a trabalhar a montante do cuidado directo do doente mas envolvido na preparação de equipamento (por exemplo, profissional da esterilização), substâncias (por exemplo, farmacêutico), alimentos (por exemplo, cozinheiro) está implicado nesta indicação.*



### **Exemplos de procedimentos assépticos:**

#### Contacto com mucosas:

higiene oral/dentária, aplicação de colírio oftálmico, aspiração de secreções;

#### Contacto com pele não-integra:

cuidados de pele lesionada, realização de pensos de feridas, injeções subcutâneas;

#### Contacto com dispositivo médico invasivo:

colocação de cateteres, manipular sistema de acesso venoso ou de drenagem.

### Situação

Indicação 2: antes de procedimento asséptico

Indicação 2: antes de procedimento asséptico

... |||> Avaliação da tensão arterial |||> Injeção num cateter |||> Fazer um penso |||> ...

### 1.7.3 Após risco de exposição a fluidos orgânicos

#### **Após realização de qualquer tarefa que envolve o risco de exposição a um fluido orgânico**

**Quando:** esta indicação aplica-se após qualquer tarefa que real ou potencialmente envolva a exposição das mãos a um fluido orgânico.

**Porquê:** a acção é justificada pelo risco de transmissão de microrganismos do doente para o profissional de saúde e da sua disseminação para o ambiente de prestação de cuidados.

**Acção:** a higiene das mãos deve ser realizada imediatamente após a tarefa, ou seja o profissional de saúde não deve tocar em qualquer superfície até ter realizado a higiene das mãos; assim, o profissional de saúde e o ambiente de prestação de cuidados de saúde estão protegidos.

**Nota 1:** a acção pode ser adiada até o profissional de saúde ter abandonado o ambiente envolvente do doente se o profissional de saúde tiver de remover e processar equipamento em locais apropriados. O profissional de saúde deve restringir-se exclusivamente ao contacto com o equipamento a ser removido e processado.

**Nota 2:** se o profissional de saúde utilizar luvas para realizar a tarefa que envolve o risco, estas devem ser imediatamente retiradas após a tarefa de modo a efectuar a higiene das mãos na altura apropriada.

**Nota 3:** qualquer profissional de saúde a trabalhar a jusante do cuidado directo do doente e envolvido na manipulação de fluidos orgânicos (por exemplo, técnico de laboratório, patologista), equipamento contaminado e sujo (por exemplo, profissional da esterilização), resíduos contaminados e sujos (por exemplo, profissionais de limpeza e manutenção) está implicado nesta indicação.



**Exemplos de risco de exposição a fluidos orgânicos:**

Contacto com mucosas:  
higiene oral/dentária, aplicação de colírio oftálmico, aspiração de secreções;

Contacto com pele não-íntegra:  
cuidados de pele lesionada, realização de pensos de feridas, injeções sub-cutâneas;

Contacto com dispositivo médico invasivo ou amostras clínicas:  
obtenção e manipulação de qualquer amostra de fluido, abertura de sistema de drenagem, colocação e remoção de tubo endotraqueal;

Tarefas de arrumação e limpeza:  
limpeza de urina, fezes, vômitos, manipulação de resíduos (ligaduras, guardanapos, pensos higiénicos), limpeza de material ou áreas contaminadas ou visivelmente sujas (casas de banho, instrumentos médicos).

**Situação**

Indicação 3: após risco de exposição a fluidos orgânicos

... |||➡ Auscultação pulmonar |||➡ Aspiração Traqueal |||➡ ...

**Situação relacionada com a nota 1 (acção adiada)**

Indicação 3 adiada: após risco de exposição a fluidos orgânicos

... |||➡ Mudar a roupa suja com fezes |||➡ Descartar os lençóis sujos |||➡ Arrumar a mesa de cabeceira |||➡ ...

Indicação 3

## 1.7.4. Após contacto com o doente

### Após ter tocado (estado em contacto com) o doente

**Quando:** esta indicação aplica-se quando o profissional de saúde abandona o ambiente envolvente do doente após ter tido contacto com o mesmo.

**Porquê:** a indicação é justificada pelo risco de transmissão de microrganismos para o profissional de saúde e da sua disseminação para o ambiente de prestação de cuidados.

**Acção:** a higiene das mãos deve ser realizada após ter tocado no doente e no ambiente envolvente do mesmo, ou seja o profissional de saúde não deve tocar em qualquer superfície no ambiente de prestação de cuidados até ter sido efectuada a higiene das mãos. Assim, o profissional de saúde e o ambiente de prestação de cuidados estão protegidos.

**Nota:** a acção pode ser adiada até o profissional de saúde ter abandonado o ambiente envolvente do doente se o profissional de saúde tiver de remover e processar equipamento em locais apropriados. O profissional de saúde deve restringir-se exclusivamente ao contacto com o equipamento a ser removido e processado

### Exemplos de contacto com o doente:

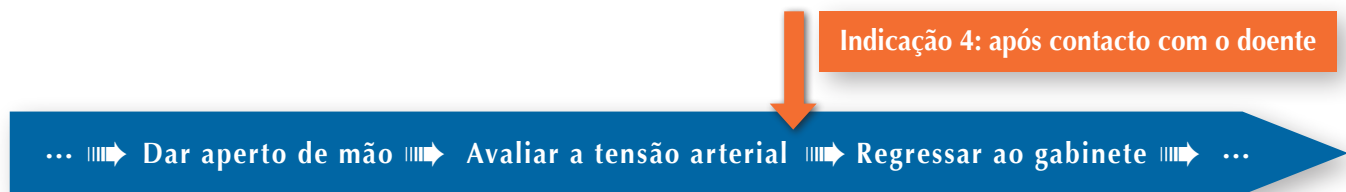
Gestos de cortesia ou conforto:  
dar aperto de mão, fazer festas no braço;

Contacto directo:  
ajudar o doente a mobilizar-se, a lavar-se, fazer uma massagem;

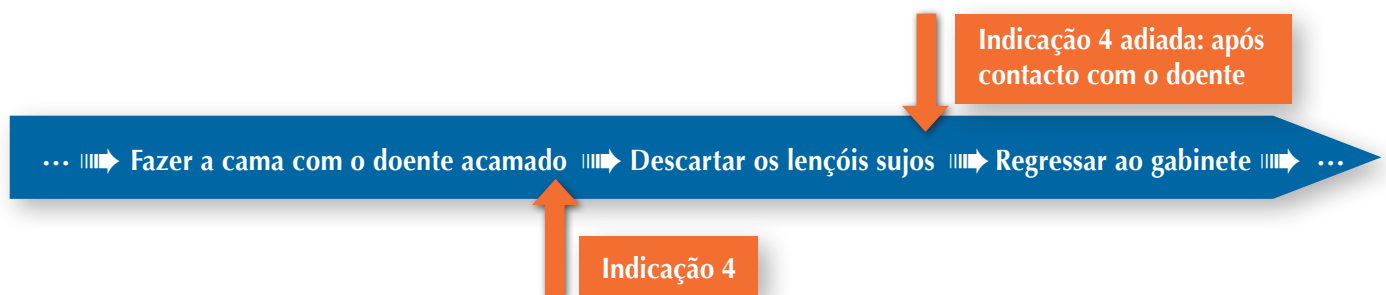
Observação clínica:  
verificar o pulso, pressão arterial, auscultação cardio-pulmonar, palpação abdominal.



## Situação



## Situação relacionada com nota (acção adiada)



## 1.7.5 Após contacto com o ambiente envolvente do doente

### Após ter tocado em equipamento no ambiente envolvente do doente

**Quando:** esta indicação aplica-se quando o profissional de saúde abandona o ambiente envolvente do doente após ter tido contacto com o mesmo.

**Porquê:** a indicação é justificada pelo risco de transmissão de microrganismos para o profissional de saúde e da sua disseminação para o ambiente de prestação de cuidados.

**Acção:** a higiene das mãos deve ser realizada após ter tocado no doente e no ambiente envolvente o mesmo, ou seja o profissional de saúde não deve tocar em qualquer superfície no ambiente de prestação de cuidados até ter sido efectuada a higiene das mãos. Assim, o profissional de saúde e o ambiente de prestação de cuidados estão protegidos.

**Nota:** a acção pode ser adiada até o profissional de saúde ter abandonado o ambiente envolvente do doente se o profissional de saúde tiver de remover e processar equipamento em locais apropriados. O profissional de saúde deve restringir-se exclusivamente ao contacto com o equipamento a ser removido e processado.

### Exemplos de contacto com o ambiente envolvente do doente:

Mudar a roupa da cama, ajustar um ritmo de perfusão, monitorização de alarmes, segurar as grades da cama, arrumar a mesa-de-cabeceira.



## Situação

Indicação 5: Após contacto com o ambiente envolvente do doente

... |||||▶ Ajustar o ritmo de perfusão |||||▶ Arrumar a mesa de cabeceira |||||▶ Sair da sala |||||▶ ...

## Situação relacionada com a nota (acção adiada)

Indicação 5 adiada: Após contacto com o ambiente envolvente do doente

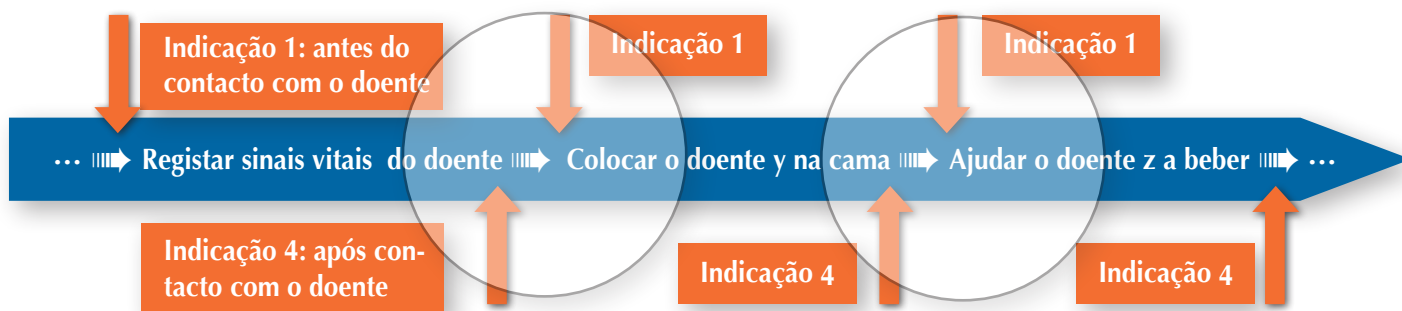
... |||||▶ Arrumar a mesa de cabeceira |||||▶ Retirar pratos sujos |||||▶ Regressar ao gabinete |||||▶ ...

Indicação 5

**Nota importante:** Quando várias indicações coincidem numa mesma oportunidade

Como já explicado no capítulo 1.6, a “oportunidade” é um conceito que pertence ao observador, enquanto a “indicação” é o ponto de referência conceptual que “pertence” ao profissional de saúde e que define o momento em que deve ser realizada a higiene das mãos. No entanto, durante uma sequência de acções na prestação de cuidados, os profissionais de saúde podem constatar que várias indicações surgem quase simultaneamente exigindo apenas uma acção de higiene das mãos.

Um dos exemplos mais comuns (e significativos em termos de transmissão de microrganismos) é a passagem do ambiente envolvente de um doente para o ambiente envolvente de outro. Deve ser chamada a atenção para esta situação, cujo risco se relaciona com a sua repetição várias vezes ao dia. Como ilustrado a seguir, esta passagem caracteriza-se por uma indicação da categoria “após” para um determinado doente (geralmente “após contacto com o doente”) seguido imediatamente por uma indicação da categoria “antes” para outro doente (geralmente “antes do contacto com o doente”).



### Em resumo:

A higiene das mãos é regida por cinco indicações. O conhecimento, compreensão e reconhecimento destas indicações são o pilar em que se baseia a eficaz higiene das mãos. Se os profissionais de saúde reconhecerem estas indicações e responderem a elas cumprindo a acção de higiene das mãos, então é possível prevenir infecções associadas aos cuidados de saúde por transmissão cruzada causada pelas mãos. A acção correcta no momento correcto é a garantia de cuidados limpos e seguros para os doentes.

### 1.8. O uso de luvas interfere com a higiene das mãos?

As indicações para a higiene das mãos são independentes das que justificam o uso de luvas (quer sejam luvas de uso regular na prestação de cuidados ou luvas esterilizadas). Isto implica que:

- o uso de luvas não modifica as indicações para higiene das mãos e, sobretudo, não substitui a higiene das mãos;
- se apropriado, a indicação para higiene das mãos pode implicar a remoção das luvas para efectuar a acção.

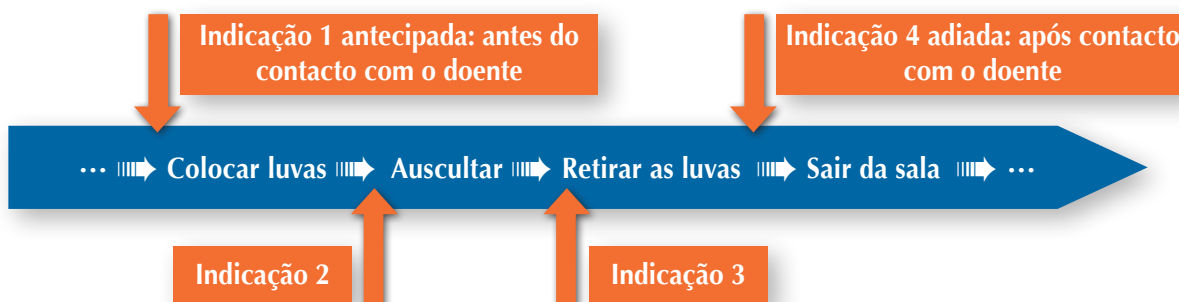
O uso de luvas interfere com a higiene das mãos por causa dos gestos envolvidos. Estes gestos precisam ser fraccionados e integrados numa sequência obrigatória de gestos definidos pelas indicações para higiene das mãos e para o uso de luvas: higiene das mãos, colocar e retirar luvas. Sempre que uma indicação e acção de higiene das mãos coincida com o uso de luvas, ela deve ser realizada imediatamente antes de colocar as luvas ou imediatamente depois da sua remoção. Se necessário, as luvas devem ser retiradas e mudadas de modo a efectuar a higiene as mãos.

O uso de luvas não determina indicações para a higiene das mãos. No entanto, se estas indicações existirem, a necessidade da acção correspondente implica que é necessário antecipar as acções “antes” e adiar as acções “após”.

**Situação 1** -Uso de luvas e indicação para higiene das mãos em concordância com as Precauções Padrão



**Situação 2** - Uso de luvas e indicação para higiene das mãos em concordância com precauções de contacto



Deve salientar-se que, se o uso de luvas impedir o cumprimento da higiene das mãos no momento correcto, então representa um factor de risco major na transmissão de microrganismos para os doentes e disseminação para o ambiente de prestação de cuidados de saúde. A higiene das mãos é indispensável para o uso de luvas. Se não for possível aderir totalmente a este requisito no contexto da aplicação das Precauções de Contacto, então é preferível preterir o uso de luvas e promover uma óptima higiene das mãos no interesse da protecção do doente e do ambiente da prestação de cuidados, desde que salvaguardada a protecção dos profissionais.

---

## PARTE 2. INSTRUÇÕES PARA OS OBSERVADORES

### 2.1 - Como observar a higiene das mãos?

A observação directa dos profissionais de saúde durante o seu turno de trabalho normal é a maneira mais correcta de estudar as práticas de higiene das mãos. Dá a oportunidade de identificar o comportamento dos profissionais de saúde e de avaliar os conhecimentos adquiridos assim como os pontos fracos que ainda existam. Os resultados da observação ajudam a determinar as intervenções mais adequadas para a promoção da higiene das mãos, a educação e da formação e informação.

A finalidade principal da metodologia aqui proposta é gerar uma escala de dados sobre o cumprimento da higiene das mãos. Estes dados serão compilados mediante a observação directa dos profissionais de saúde que prestam cuidados de saúde. Para o observador, é fundamental, que tenha experiência prévia na prestação de cuidados de saúde.

### 2.2 - Qual é a função do observador?

A sua função principal é observar abertamente as práticas e obter dados sobre a higiene das mãos usando a metodologia e as instruções propostas. Antes da observação, os observadores devem familiarizar-se com os métodos que se utilizam numa campanha de promoção, aprender a utilizar as ferramentas disponíveis, familiarizar-se com o conceito das cinco indicações para a higiene das mãos de modo a conseguir identificar e distinguir as mesmas no decurso das diversas actividades. O objectivo do trabalho do observador é proporcionar uma panorâmica geral do cumprimento da higiene das mãos por parte dos profissionais de saúde.

Os resultados das observações utilizam-se exclusivamente para promover, informar e capacitar os profissionais de saúde e em resposta ao Desafio Mundial em prol da Segurança do doente *Clean care is safer care*. Os resultados das observações devem ser anónimos e não devem ser utilizados em avaliações administrativas do pessoal, garantindo-se assim a confidencialidade dos dados.

A função de observador confere um papel de referência, tanto para os profissionais observados como para o pessoal administrativo e decisores. Os observadores são responsáveis pela promoção da campanha, ensino, informação de retorno, comentário dos resultados, bem como, por direccionar a campanha conforme as necessidades dos profissionais de saúde.

### 2.3 - Para quê observar a higiene das mãos?

A finalidade de observar a higiene das mãos é, em primeiro lugar determinar o nível de adesão às práticas de higiene das mãos por parte dos profissionais de saúde, assim como avaliar a qualidade de desempenho dos procedimentos e das unidades de saúde.

Considerando o nível de adesão dos profissionais de saúde, juntamente com as prioridades da unidade de saúde, são desenvolvidas medidas para promoção e melhoria das práticas de higiene das mãos.

Uma observação imediatamente após um período de intervenção permite não só avaliar a adesão à higiene das mãos, mas também determinar o impacto da intervenção.

Para além disso, a observação é um meio de alertar os profissionais de saúde para a importância do acto: consegue-se um efeito de promoção imediato simplesmente pelo facto de se estar a observar demonstrando interesse na higiene das mãos.

Os resultados referentes ao cumprimento da higiene das mãos, medidos durante dois períodos diferentes (inicial e acompanhamento) – antes e depois da aplicação de estratégias de melhoria de higiene das mãos – podem ser muito úteis para a Comissão de Controlo de Infecção (por exemplo, para interpretar as taxas de infecções relacionadas com os cuidados de saúde medidas nos mesmos períodos, como principal indicador de êxito).

## 2.4- Quais os parâmetros que devem ser observados e como notificá-los?

Esta secção descreve as ferramentas que serão utilizadas na observação e como se calcula a estimativa de adesão. São apresentados separadamente para definir e explicar cada item. Os observadores têm que aprender a usar essas ferramentas para garantir a qualidade dos dados registados utilizados posteriormente na análise final.

O formulário de observação (anexo 1) foi concebido para satisfazer as necessidades dos observadores quer respeitando os requisitos da análise manual em pequena escala, na ausência de um computador, quer as instituições que têm acesso a um computador local ou análise centralizada

### "Cabeçalho"

ARS	Cidade	Código do Hospital
Observador	Período Nº.	Serviço/Departamento
Data (dd.mm.aaaa)	Sessão Nº.	Enfermaria
Hora de início/fim (hh:mm)	Formulár. Nº.	
Duração da sessão (mm)		

Os dados do "cabeçalho" permitem localizar, identificar e medir a observação. Eles são referenciais para a identificação de dados sobre as práticas, bem como as constantes metodológicas a serem cumpridas durante os períodos de observação posteriores a fim de permitir comparar resultados de diferentes períodos. Os

parâmetros são: o local (unidade de serviço), os profissionais de saúde observados (categorias profissionais) e, eventualmente, o período do dia que faz a observação.

Os observadores devem colocar iniciais nos dados de observação que registaram da seguinte maneira: “primeiro nome, seguido do sobrenome (exemplos: Elena Noriega EN/ Maria Goreti Silva MGS).

- **Período:** etapa da campanha de promoção durante a qual se mede o cumprimento (antes ou depois da fase de implementação). Numera-se a data da seguinte maneira “dia, mês, ano” (exemplo: 25.08.2008)

Durante cada período, devem observar-se 200 oportunidades para a higiene das mãos em cada departamento, serviço ou sala aderente à campanha.

- **Sessão:** sessão de observação num local preciso (sala), que se data (dia, mês e ano), e cuja duração se calcula registando a hora de início e de fim da seguinte forma: hora, minuto (p. ex., 10:20). O período estabelecido para a duração da sessão é de 20 minutos segundo a actividade que se estiver a observar, podendo este período ser prolongado até 30 minutos se necessário. A finalidade de dividir a observação em sessões é ter uma imagem global das práticas (diferentes profissionais de saúde trabalhando em diferentes locais).

- **Formulário:** cada formulário corresponde a uma página de dados (se se utilizaram vários formulários durante uma sessão, no cabeçalho, depois da primeira página, só se incluirão os números do período, a sessão e o formulário). Cada número de formulário corresponde a um número de página.

- Escrevem-se os nomes completos do país, a cidade e o hospital onde se fazem as observações.

- A OMS proporciona o código do serviço/departamento (validar com o coordenador local).

- Definem-se os tipos de departamento usando a seguinte nomenclatura:

- **Médico** (dermatologia, neurologia, hematologia, oncologia, etc.)

- **Cirurgia** (ORL, oftalmologia, neurocirurgia, etc..)

- **Misto** (medico cirúrgico)

- **Obstetrícia** (incluída a cirurgia relacionada)

- **Pediatria** (incluída a cirurgia relacionada)

- **Unidade de cuidados intensivos**

- **Serviços de urgência/emergência**

- **Serviços de medicina física e de reabilitação**

- **Ambulatório** (incluída cirurgia relacionada)

- **Outro** (a especificar)

- O nome da sala e serviço corresponde à designação utilizada na instituição na qual se observam os profissionais de saúde.

## Quadro de observação para registo de dados

Cat. Profissional			Cat. Profissional			Cat. Profissional			Cat. Profissional		
Código			Código			Código			Código		
Número			Número			Número			Número		
Op	Indicações	Acção	Op	Indicações	Acção	Op	Indicações	Acção	Op	Indicações	Acção
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

O quadro está formado por quatro colunas cada uma das quais se dedica a uma categoria profissional cujo código é idêntico (por exemplo, a observação de uma enfermeira ou de uma parteira durante uma única sessão significa que os dados devem registar-se em duas colunas diferentes).

Cada coluna é independente da outra ou seja, a ordem pela qual se introduzem os dados não é necessariamente a mesma em cada coluna. Depende do número de oportunidades observadas por categoria profissional.

O número de profissionais de saúde observados em cada sessão é ilimitado. Regista-se mediante uma marca vertical (I) no cabeçalho "Número" segundo a categoria a que pertença cada profissional de saúde e à medida que tenha sido introduzido na campo de observação. Se várias oportunidades forem observadas com interrupção numa única sessão no mesmo profissional, este só é contabilizado uma vez. Podem-se observar ao mesmo tempo vários profissionais de saúde (quando estão a trabalhar com o mesmo doente na mesma sala); não obstante, não é aconselhável observar simultaneamente mais de 3 profissionais de saúde. Conforme a intensidade das actividades e indicações, os observadores decidirão se limitam a observação a dois de profissionais de saúde para não passar despercebida nenhuma oportunidade durante uma sequência de observação. Por exemplo, se estão a observar as práticas numa UCI num dado momento só se deve observar um profissional.

Classificam-se os profissionais de saúde usando os seguintes códigos:

- 1. enfermeiro** - 1.1 enfermeiro, 1.2 parteiro, 1.3 estudante
- 2. auxiliar** (acção médica)
- 3. médico**-3.1 médico clínico, 3.2 médico cirurgião, 3.3 anestesista, 3.4 pediatra, 3.5 outros
- 4. outros profissionais de saúde**-4.1 terapeuta (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, etc.), 4.2 técnico de diagnóstico (radiologia, técnico de cardiologia, técnico de laboratório, etc.), 4.3 outros (dietista, dentista, assistente social, barbeiro e qualquer outro profissional relacionado com a saúde que participe na prestação de cuidados ao doente).



**Nota:** Apesar de se recomendar a fricção anti-séptica das mãos com SABA a observação também considera a possibilidade de efectuar a lavagem com água e sabão como sendo uma acção positiva, independentemente das razões para a lavagem das mãos.

- acção não realizada (ou acção negativa) = **O não realizada**

- Corresponde à ausência de acção em resposta a uma oportunidade identificada (não realizar uma acção exclui o desempenho de uma acção).

**Nota:** É imperativo registrar que não se realizou uma acção para não confundir o incumprimento por parte do profissional de saúde observado com o esquecimento de registo por parte do observador.

### Cálculo de adesão

A adesão da higiene das mãos é a razão entre o número de acções e o número de oportunidades, como se expressa na seguinte fórmula:

$$\text{Taxa de adesão (\%)} = \frac{\text{Acção de higiene das mãos}}{\text{Oportunidades}} * 100$$

No formulário de observação, as indicações observadas “classificam-se” como oportunidades para a higiene das mãos (denominador) frente às quais se estabelece a acção real de higiene das mãos (a acção que serve de numerador). Estas duas variáveis permitem calcular o cumprimento. Os resultados do cumprimento podem ser calculados globalmente, mas também podem estratificar-se por categorias profissionais e por indicações. Quando se apresentam estes resultados, os utilizadores podem fazer uso destes relacionando-os com a sua categoria profissional ou com os tipos de contactos que têm com os doentes e seu meio envolvente.

Apresenta-se de seguida o **formulário de cálculo básico** (anexo 2) por categoria profissional:

Sessão N.º	Categorias Profissionais								Total de sessões	
	(Podem-se agregar colunas segundo o número de categorias profissionais observadas)									
	Cat. prof. <input type="text"/>		Cat. prof. <input type="text"/>		Cat. prof. <input type="text"/>		Cat. prof. <input type="text"/>		Oportunidade	Acção
Código <input type="text"/>	<input type="text"/>	Código <input type="text"/>	<input type="text"/>	Código <input type="text"/>	<input type="text"/>	Código <input type="text"/>	<input type="text"/>			
	Oportunidade	Acção	Oportunidade	Acção	Oportunidade	Acção	Oportunidade	Acção	Oportunidade	Acção
1										
2										
3										
...										
Total por categoria										
Adesão										

Introduz-se o número total de oportunidades observadas para cada sessão (linha numerada) e por categoria profissional (coluna), junto com o número total de acções realizadas (fricção com SABA ou lavagem com água e sabão). Uma vez introduzidos os dados, é muito fácil fazer os cálculos usando a formula para o calculo da adesão.

O **formulário de cálculo opcional** (anexo 3) permite relacionar a adesão dos profissionais de saúde com os diferentes tipos de indicações.

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 (adesão (%) = acções / indicações X 100). 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.

Sessão N°	Indicações para a higiene das mãos									
	Antes do contacto com o doente		Antes de realizar uma tarefa asséptica		Depois do risco de exposição a fluidos orgânicos		Depois do contacto com o doente		Depois do contacto com o meio envol. do doente	
	Número	Acção	Número	Acção	Número	Acção	Número	Acção	Número	Acção
1										
2										
3										
...										
Total por indicações										
Adesão										

adesão(%) = acções / Indicações X 100

O interesse de obter a taxa de adesão relativamente às várias indicações é que torna possível direccionar a formação e o treino dos profissionais de acordo com os comportamentos observado, relativamente às indicações.

Esta forma de fornecer *feedback* sobre os resultados do cumprimento significa que o público-alvo tem alguns conhecimentos sobre as indicações (definições, riscos de transmissão) o que se pretende que constitua a base inicial para a formação, dirigida ao desenvolvimento desse mesmo conhecimento.

### Qual o comportamento apropriado durante as observações ?

Para além do período de observação (avaliação de base) e antes de lançar a campanha para promoção da higiene das mãos, deve ser dada a informação de retorno aos profissionais de saúde sob observação.

Os observadores devem informar os profissionais de saúde que estão a observar a prática da higiene das mãos, e sobre as suas funções como observadores; em cada sessão, devem apresentar-se comunicando o nome e o cargo explicando a razão pela qual estão ali.


A observação não justifica a violação do princípio da privacidade dos doentes. Isto significa que observadores deverão demonstrar discrição no que se refere aos seus movimentos e ao local onde se colocam. Os observadores são apresentados aos doentes da mesma forma que aos profissionais de saúde.

Durante as sessões, os observadores não devem interferir com as actividades de grande concentração. Deve-se evitar a observação em circunstâncias extremas (emergência com risco de vida imediato, uma vez que não correspondem a situações de cuidados de saúde “normais”). No entanto, isso não exclui a observação nas salas de emergência e nos cuidados intensivos.


**Nota:** Em cada formulário de observação e de cálculo estão expressos um resumo das regras de comportamento, recomendações para a utilização de imagens e descrições dos itens.


# Anexos


## 1. Formulário de Observação



WORLD ALLIANCE  
for PATIENT SAFETY







### FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO

<b>ARS</b>			<b>Cidade</b>			<b>Código do Hospital</b>		
Observador			Período NP.			Serviço/Departamento		
Data (dd.mmm.aaaa)			Semão NP.					
Hora do início/fim (hh:mm)			Formulário NP.			Estrutura		
Duração da observação (min)								

Cat. Profissional Código Número			Cat. Profissional Código Número			Cat. Profissional Código Número			Cat. Profissional Código Número		
Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação
1	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	1	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	1	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	1	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada
2	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	2	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	2	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	2	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada
3	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	3	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	3	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	3	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada
4	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	4	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	4	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	4	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada
5	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	5	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	5	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	5	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada
6	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	6	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	6	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	6	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada
7	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	7	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	7	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	7	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada
8	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	8	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	8	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada	8	<input type="checkbox"/> Antes Descrte <input type="checkbox"/> Antes Accip. <input type="checkbox"/> Após Sg Fluid <input type="checkbox"/> Após Descrte. <input type="checkbox"/> Após Arrêdic.	<input type="checkbox"/> Frioção Anti-sép. <input type="checkbox"/> Luagem <input type="radio"/> Não realizada

Anexo 6
FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO
1

## 2. Formulário de Cálculo Básico

WORLD ALLIANCE  
P<sup>ATIENT</sup> SAFETY



### FORMULÁRIO DE CÁLCULO BÁSICO


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

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


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

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


### 3. Formulário de Cálculo Opcional



WORLD ALLIANCE  
FOR PATIENT SAFETY



Ministério da Saúde



MANOS LIMPE  
CORRUM VITAE

### FORMULÁRIO DE CÁLCULO OPCIONAL

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

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	Ação	Número	Ação	Número	Ação	Número	Ação	Número	Ação
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
Total por indicações										
Adesão										

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

**Instruções**

- Verifique os dados do Formulário de Observação. Calcule e copie as somas das Indicações e das respectivas Ações de cada sessão de observação.
- Se ocorrerem várias Indicações na mesma Oportunidade, cada uma deve ser considerada separadamente tal como a ação correspondente.
- Utilize a fórmula:  $\text{Adesão (\%)} = \text{Ações} \div \text{Indicações} \times 100$  para calcular a adesão por indicação e copie os resultados para a linha de Adesões nas colunas correspondentes.

**Nota:**

Estes cálculos não refletem exatamente a adesão, porque o denominador da equação é o número de Indicações ao invés de ser o número de Oportunidades. As Ações 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 B
FORMULÁRIO DE CÁLCULO OPCIONAL
4

