

RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO DAS ESTRUTURAS E PRÁTICAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS

2005



AVALIAÇÃO DAS ESTRUTURAS E PRÁTICAS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

INTRODUÇÃO

A higiene das mãos é considerada uma das medidas mais simples e mais eficazes de prevenção e controlo da infecção. Em quase todas as orientações ou normas a higiene das mãos é referida como medida de boa prática e é clarificada a importância desta medida e a obrigatoriedade do seu cumprimento. É necessário que existam nas Unidades de Saúde, condições estruturais, equipamentos e produtos ajustados ao procedimento, recomendações escritas, bem como, que todos os Profissionais de Saúde estejam informados sobre as implicações da higiene das mãos e motivados para esta prática. Cabe às comissões de Controlo de Infecção (CCI), a tarefa de promover e monitorizar esta prática junto de profissionais e doentes.

Se por um lado, cabe aos prestadores de cuidados cumprir o procedimento (responsabilidade individual), também é importante ressaltar a importância do papel dos Conselhos de Administração e dos Directores de Serviço, na promoção de condições estruturais ajustadas às necessidades dos diversos Serviços e Departamentos e na melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Foi solicitado aos formandos dos cursos de Gestão do Programa Global de Controlo de Infecção, dirigidos aos Coordenadores e Enfermeiros das CCI, que no âmbito da vigilância epidemiológica de processos, realizassem um diagnóstico de situação às estruturas para higiene das mãos nos Hospitais, constituindo este, um exercício prático de campo, permitindo aos formandos, aliar a teoria à prática e treinar as metodologias apreendidas durante a formação.

OBJECTIVOS

Para o PNCI, os objectivos definidos foram:

- Realizar um diagnóstico de situação que permitisse avaliar as condições estruturais para higienização das mãos a nível nacional;
- Analisar a existência de normas/protocolos para higienização das mãos e de uma política de utilização de anti-sépticos e desinfectantes;
- Analisar as actividades das CCI no que se refere à promoção desta prática nos Hospitais;
- Identificar necessidades na promoção de actividades a nível nacional, nomeadamente na área da higiene das mãos.

Por outro lado, junto das CCI foram também definidos objectivos:

- Permitir a cada participante no curso, conhecer as estruturas existentes para a higienização das mãos no seu hospital;
- Identificar problemas nesta área;
- Propor soluções adequadas para resolução dos mesmos;
- Analisar o nível de motivação dos profissionais para esta prática;
- Repensar novas estratégias e metodologias de formação, informação e motivação dos profissionais.

METODOLOGIA

Para a realização destas auditorias, o PNCI elaborou um instrumento de colheita de dados (questionário em anexo) composto por cinco padrões ou conjuntos de critérios, abrangendo todos os itens passíveis de avaliação, com escala de quantificação (adaptada da metodologia de auditoria aos Blocos Operatórios, da National Association of Theatre Nurses (NATN) - “Scoring System”). A quantificação facilita aos Profissionais e Instituições envolvidas, compreender e interiorizar a dimensão dos problemas encontrados e possibilita a cada Hospital calcular o índice de cumprimento dos critérios em cada

Serviço avaliado e o índice global em toda a Instituição.

Metodologia de quantificação: Cada critério tem três hipóteses de resposta: sim, não, ou não se aplica. Foi atribuído o valor 1 ou 0, consoante a resposta era positiva ou negativa. Para calcular o índice médio de cumprimento de cada padrão (conjunto de critérios) somam-se as respostas “Sim”, subtrai-se a soma obtida ao total de respostas aplicáveis e multiplica-se por 100.

Para calcular o índice médio de cumprimento de todos os padrões (índice global) em cada serviço avaliado, somam-se todas as médias obtidas em cada padrão, valor este que se divide pelo número de padrões.

Para calcular a média de cumprimento dos critérios em cada hospital, somam-se todas as médias globais obtidas em cada serviço, divide-se a soma obtida pelo número de serviços avaliados. Para calcular a média na amostra de hospitais (53), somaram-se as médias obtidas em cada hospital e dividiu-se o valor obtido pelo número de hospitais envolvidos.

A meta desejável seria que todos os Hospitais conseguissem o cumprimento total de todos os critérios (100%), mas foi decidido que a resposta seria classificada de “Sim” se em cada Serviço, cada critério em análise, atingisse um índice igual ou superior a 75%.

Padrões em análise:

Padrão 1 – Existência de Lavatórios: Neste padrão, foram avaliados o número e adequação dos lavatórios às necessidades dos serviços;

Padrão 2 – Características dos Lavatórios: Neste padrão, foram avaliadas as características dos lavatórios e torneiras e sua adequação à prática da lavagem das mãos;

Padrão 3 – Estruturas Acessórias dos Lavatórios: Neste padrão, foram avaliadas as estruturas acessórias dos lavatórios, nomeadamente: o fornecimento de toalhetes, as características dos contentores para recolha dos mesmos, dos doseadores de sabão líquido e respectivos suportes.

Padrão 4 – Produtos utilizados na Higiene das Mãos e Política de Anti-sépticos e Desinfetantes: Neste padrão, foram avaliados os produtos para higienização das mãos: sabão e anti-sépticos e respectiva política nos hospitais.

Padrão 5 – Acções de formação/informação: Neste padrão, foi avaliada a realização de acções de formação ou outras, alusivas a esta temática e dirigidas aos profissionais de saúde.

O instrumento de avaliação (questionário em anexo) foi discutido com os profissionais participantes, de forma a haver uniformidade na sua aplicação.

Os questionários foram aplicados durante o ano de 2004 em todos os serviços ou apenas em alguns, de acordo com os recursos e meios disponíveis nos Hospitais envolvidos.

AMOSTRA

A amostra obtida – 53 hospitais, engloba todos os hospitais representados nos cursos de Gestão do Programa Global de Controlo de Infecção, promovidos pelo PNCI e dirigidos aos Coordenadores e Enfermeiros das CCI.

A amostra envolvida neste estudo, embora se trate de uma amostra de conveniência é significativa uma vez que abrange todas as regiões do país e abrange hospitais com características variadas: de grande, média e pequena dimensão, hospitais com e sem tradição de ensino (hospitais-escola) e hospitais estatais e privados.

RESULTADOS

Participaram todos os hospitais representados nos cursos promovidos pelo PNCI num total de cinquenta e três. Estes hospitais representam 47% dos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde, sendo cinquenta Hospitais do Sector Público Administrativo, Hospitais Sociedades Anónimas e Hospitais Públicos de Gestão Privada, um Hospital do Ministério da Defesa, dois Hospitais Privados e um Hospital Psiquiátrico.

Quanto à distribuição geográfica dos Hospitais participantes, obtivemos a participação de catorze Hospitais da zona Norte (47%); catorze Hospitais da Região Centro (42,4%); dezanove Hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo (63,3%); dois Hospitais da Região do Alentejo (40%); dois Hospitais da Região do Algarve (66,7%); dois Hospitais da Região da Madeira (100%) e um Hospital dos Açores - (33,3%).

Quarenta e um dos Hospitais participantes (77,4%) aplicaram o questionário em todas as áreas e doze Hospitais (22,6%) aplicaram-no apenas em Serviços de Internamento e Bloco Operatório.

No quadro seguinte, apresentamos as médias globais obtidas em cada padrão, em todos os Hospitais envolvidos. Embora se deva considerar que o adequado seria que as Instituições conseguissem o cumprimento total de todos os critérios (100%), a maioria dos padrões atinge uma classificação satisfatória, muito embora haja ainda muitas medidas de intervenção possíveis para melhoria nesta área. Salienta-se que os itens que obtiveram pontuação mais baixa foram: as estruturas acessórias dos lavatórios com 59.6% de respostas satisfatórias e o desenvolvimento de acções de formação/informação dirigidas aos profissionais, que foi de 55,4%.

Quadro 1: Distribuição dos índices globais de cumprimento dos critérios estratificados

N = 53

PADRÃO	I.G.Q.	Mínimo	>ou=50%	51-60%	61-70%	71-80%	81-90%
Existência lavatórios	60,70%	45%	2	11	17	19	4
Características dos Lavatórios	67,20%	36,20%	1	4	12	14	18
Estruturas Acessórias dos Lavatórios	59,60%	27%	8	15	14	8	5
Produtos utilizados	69,20%	42.4%	1	4	14	18	9
Acções de formação/informação	55,40%	24%	9	17	13	9	1

Quadro 2: Padrão 1 – Existência de Lavatórios:

Critérios em análise	Respostas afirmativas (N.º de Hospitais)	%
Lavatórios em n.º suficiente e adequados às necessidades dos serviços	21	39,8%
Localização adequada dos lavatórios	37	69,8%
Lavatórios usados apenas para a lavagem das mãos (não usados para outros fins)	34	64,1%

Neste padrão obteve-se um índice médio de cumprimento dos critérios em todos os hospitais avaliados de 60.7%, com uma amplitude de variação entre 45% e 90,1%.

Os principais problemas referidos foram: Edifícios com áreas mais antigas, não adequadas ou a necessitar de obras de melhoria. O espaço entre as camas e os lavatórios também foi aqui sublinhado como sendo problemático e o facto de muitos lavatórios estarem posicionados em locais pouco acessíveis (ex: atrás de portas). Os lavatórios das mãos usados para outros fins são referidos sobretudo nas copas e refeitórios dos doentes (lavagem manual de louça) e nas salas de trabalho e de tratamento (lavagem manual de material).

Quando se analisa as respostas por Serviços, aqueles que foram apontados como mais problemáticos foram (ordem de frequência das respostas): Medicina; Consulta Externa; Urgência; Medicina Física e Reabilitação, Patologia Clínica, Radiologia e Hemodiálise. Os Serviços apontados como tendo menos problemas foram os Blocos Operatórios, as Unidades de Cuidados Intensivos e as Unidades de Isolamento.

Quando se analisa as respostas por áreas dentro dos Serviços, as que apresentaram mais problemas neste padrão, foram as seguintes (ordem de frequência das respostas): zonas sujas, zonas limpas, refeitórios e copas dos serviços; gabinetes de consulta (Serviços de Consulta Externa); salas de trabalho e salas de tratamento; salas de observação (Serviços de Urgência.); salas de despejos e áreas de armazenagem de resíduos e roupa suja. São estas áreas que fazem com que os Hospitais apresentem índices mais baixos de cumprimento dos critérios deste padrão.

Quadro 3: Padrão 2- Características dos lavatórios e torneiras

Critérios em análise	Respostas afirmativas (N.º de Hospitais)	%
Lavatórios em bom estado de conservação	34	64,1%
Lavatórios suficientemente fundos para não produzir salpicos ou aerossóis	36	57,1%
Lavatórios não são usados para outros fins	33	62,3%
Torneiras adequadas	28	52,8%
Torneiras funcionantes	48	90,6%
Torneiras accionada por cotovelo	7	13,2%
Torneiras com célula fotoelétrica	6	11,3%

O índice médio obtido na amostra, foi de 67.2%, com uma amplitude de variação entre 36.2% e 100%. No quadro 3, pode ver-se os resultados obtidos neste padrão.

Quadro 4: Padrão 3 - Estruturas Acessórias dos Lavatórios (Toalhetes, suportes de toalhetes e doseadores de sabão líquido)

Critérios em análise	Respostas afirmativas (N.º de Hospitais)	%
Existência de suportes para toalhetes	53	100%
Suportes adequados para toalhetes	42	79,2%
Toalhetes adequados à secagem das mãos (macios, absorventes)	31	58,5%
Não há rotura de fornecimento de toalhetes	31	58,5%
Suportes para recolha de toalhetes junto dos Lavatórios	49	92,5%
Doseadores adequados para sabão líquido	31	58,5%
Doseadores de sabão bem conservados	31	58,5%
Doseadores de sabão de uso único	25	47,2%
Doseadores reutilizáveis - há o cuidado de os encher só para 3 dias e de os lavar entre cada reposição	4	16,0%
As bombas doseadoras estão funcionantes	26	49,1%

O índice médio de cumprimento dos critérios deste padrão, na amostra, foi de 59,6%, com uma amplitude de variação entre 27% e os 100%.

Alguns dos problemas referidos como entraves à boa prática foram: a inadequação dos toalhetes (ásperos, não absorventes) e a rotura frequente de fornecimento destes; contentores de recolha de toalhetes accionáveis com a mão, o que pode constituir um risco de re-contaminação das mãos após a lavagem; também as mudanças frequentes nos doseadores de sabão obrigam a mudar os doseadores e bombas, podendo ter implicações nos comportamentos; quando os doseadores de sabão são re-utilizáveis, normalmente não são higienizados entre cada reposição, aumentando o risco de contaminação do sabão e consequentemente das mãos durante a higienização.

Quadro 5: Padrão 4 – Sabão e anti-sépticos utilizados na Higienização das Mãos e Política de utilização de anti-sépticos

Critérios em análise	Respostas afirmativas	%
Sabão adequado para as mãos (pH da pele e emoliente)	39	73,6%
Não há rotura de fornecimento do sabão	31	58,5%
Há solução anti-séptica alcoólica disponível	41	77,4%
Os profissionais estão informados sobre as vantagens das soluções alcoólicas	31	58,5%
Não há rotura de fornecimento da solução alcoólica	31	71,6% Δ
Existe uma política de utilização de anti-sépticos e desinfetantes	18	34%
Esta política já foi discutida nos serviços com todos os profissionais	15	83,3%*
Os profissionais conhecem os produtos em uso e as regras de utilização	31	58,5%
Existem fichas técnicas para cada produto em uso	18	7,5%
Existem cartazes e/ou folhetos para divulgação da política de anti-sépticos e desinfetantes	16	30,2%
Está disponível creme hidratante para protecção das mãos dos profissionais	11	20,8%

Δ % Calculada sobre o total de hospitais que têm solução alcoólica disponível

* % Calculada sobre o total de hospitais com política de anti-sépticos e desinfetantes

O índice médio de cumprimento dos critérios neste padrão, na amostra, foi de 69,2%, com uma amplitude de variação entre 42.4% e 100%.

Quadro 6: Padrão 5 – Acções de formação/informação para os profissionais na área da higiene das mãos

Critérios em análise	Respostas afirmativas (N.º de Hospitais)	%
Existe uma Norma ou Recomendação para a higienização das mãos nos Serviços	34	64,1%
A recomendação foi debatida em sessões para os diversos grupos de profissionais	17	50,0% *
Foram desenvolvidas acções de formação	28	53,0%
Foram desenvolvidas outras acções de sensibilização complementares	8	15,1%
Há cartazes alusivos à técnica, dispostos em locais estratégicos e acessíveis	14	26,4%

* % Calculada sobre o total de hospitais com norma elaborada e divulgada

Neste padrão, o índice médio de cumprimento dos critérios foi de 55.4% com uma amplitude de variação entre 24% e 100%.

DISCUSSÃO

Em termos metodológicos é importante realçar que apesar deste estudo ter utilizado uma amostra de conveniência (todos os hospitais que frequentaram os cursos de gestão do programa global de controlo de infecção), poder-se-á considerar uma amostra significativa, pelo facto de ter abrangido todas as regiões do País e hospitais com diferentes características. Embora este estudo nos dê uma panorâmica global, o importante é que cada Hospital participante trate os seus resultados, estratificando-os por serviços, reflectindo sobre eles, fornecendo informação de retorno aos serviços implicados e implementando medidas correctoras. Por outro lado, permite às Comissões de Controlo de Infecção (CCI) a comparação dos seus resultados com os dados globais médios da amostra, já que isso poderá ter um maior impacto sobre as medidas de melhoria a implementar.

A existência de procedimentos escritos sobre higienização das mãos em apenas 64,1% dos hospitais é preocupante, se atendermos ao facto de que as mãos são o principal veículo de transmissão das infecções nosocomiais. **É fundamental que todos os serviços disponham de normas escritas sobre esta temática.** A elaboração e divulgação de Recomendações para a Higiene das Mãos e da **Política de Anti-sépticos** são dois critérios fundamentais para o cumprimento desta prática, já que funcionam como padrões e indicadores de qualidade que permitem aos profissionais avaliar a sua prática.

O índice mais baixo de cumprimento dos critérios refere-se às actividades de formação/informação dos profissionais, a qual poderá ser um reflexo de não haver na maioria dos hospitais as condições mais adequadas para que as CCI possam desenvolver as suas actividades, nomeadamente a preocupação de estipular um número regular de horas para os membros das CCI e os Elos de Ligação ou Membros Dinamizadores nos serviços, despendem nas actividades de controlo de infecção.

Em relação aos problemas referidos salientamos como mais significativos:

Falta de lavatórios – Apenas 40% dos hospitais da amostra referiram a existência de lavatórios adequados às necessidades. Este problema foi obviado com a introdução das soluções anti-sépticas alcoólicas nos hospitais, que vieram colmatar em parte as deficiências estruturais.

Também a elaboração e divulgação de cartazes alusivos a estas duas áreas são extremamente importantes porque vão chamando a atenção de todos, já que é necessário que se vão renovando regularmente as mensagens, de modo a manter acesa a motivação dos profissionais para esta problemática.

Por outro lado, é fundamental proceder à monitorização do cumprimento das recomendações – não basta que estas existam, é preciso saber se são cumpridas nas instituições e esse papel cabe às CCI.

Há que repensar novas estratégias para envolver todos os grupos profissionais, já que a higiene das mãos é uma medida que interessa a todos quantos prestam cuidados e aos próprios doentes. Neste contexto, a formação dos profissionais que procedem à reposição dos consumíveis (sabão, toalhetes) é também importante, já que se a reposição não for feita adequada e atempadamente, poderá influenciar de forma negativa a adesão dos profissionais.

Outro factor importante a ressaltar é a articulação que deve existir entre as CCI e os Serviços de Instalação e Equipamentos por forma a que estas sejam ouvidas aquando da mudança de estruturas, de obras de renovação dos serviços e/ou construção de novos serviços, alertando para a quantidade, adequação dos lavatórios e sua localização (acessibilidade).

Fundamental também é a articulação que deve existir entre as CCI e os Serviços Farmacêuticos e Serviço de Aprovisionamento para o fornecimento adequado e atempado de sabão líquido, toalhetes, solução anti-séptica alcoólica, etc. Como foi referido pelos hospitais, há mudanças frequentes de produtos o que leva a mudanças de suportes e de todas as estruturas acessórias. Estas mudanças constantes também não favorecem a manutenção da motivação e adesão dos profissionais a esta prática.

A qualidade do sabão líquido é um factor determinante na higienização das mãos; Se esta não é adequada contribui para o não cumprimento da prática da lavagem das

mãos ou para o aparecimento de lesões na pele das mãos dos profissionais, que constituem um factor de risco acrescido para a infecção cruzada.

É importante que os Conselhos de Administração e os Serviços Farmacêuticos estejam sensibilizados para o aumento do consumo destes produtos, já que este é um bom indicador, significando que há um aumento da adesão dos profissionais a esta prática;

Pode dizer-se que há já muito trabalho desenvolvido nesta área e é de salientar o esforço que muitas CCI têm desenvolvido, apesar do tempo de que dispõem ser muitas vezes escasso. Mas também há ainda muito por fazer e sobretudo se atendermos ao facto de as mãos serem o principal veículo de transmissão das infecções nosocomiais.

Seria desejável, tal como está a acontecer noutros países, envolver todos os hospitais num esforço conjunto, promovendo a realização de uma campanha para a promoção da higiene das mãos a nível nacional, contribuindo assim para a melhoria das práticas, para a prevenção e controlo das infecções nosocomiais e para a prevenção da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos.

PNCI

Junho de 2005

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Antigo Edifício LEMES, Avenida Padre Cruz, 1649-016, Lisboa

Contactos do PNCI: Telefone geral: 217508122 Fax: 21 7508131

E-mail geral do PNCI: pnci@insa.min-saude.pt cristina.costa@insa.min-saude.pt goreti.silva@insa.min-saude.pt

alice.rodrigues@insa.min-saude.pt





ANEXO

**AUDITORIA ÀS ESTRUTURAS E PRÁTICAS
DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**



Ministério da Saúde



INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE
Dr. Ricardo Jorge

AVALIAÇÃO DAS ESTRUTURAS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

INTRODUÇÃO

No contexto da formação para Coordenadores e Enfermeiros das CCI promovida pelo PNCI-INSA e durante a fase de avaliação dos cursos, foi proposto às CCI envolvidas que procedessem a um trabalho de campo de interesse comum.

A temática a abordar aceite por unanimidade foi a análise das estruturas e práticas de controlo de infeção relacionadas com a lavagem/desinfecção das mãos.

Tal como combinado, O PNCI elaborou o instrumento de colheita de dados a utilizar no levantamento de problemas relativos a esta temática.

Ficou acordado que cada CCI faria a análise dos seus resultados e os enviaria ao PNCI_INSA até Janeiro de 2005.

O questionário é composto por cinco padrões (standards). Cada padrão é composto por diversos critérios. Cada critério tem três hipóteses de resposta: Sim, Não ou Não se Aplica (N/A) – ver metodologia de cálculo dos índices de qualidade, em anexo.

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Antigo Edifício LEMES, Avenida Padre Cruz, 1649-016, Lisboa

Contactos do PNCI: Telefone geral: 21 750 81 22 Fax: 21 750 81 31

E-mail geral do PNCI: pnci@insa.min-saude.pt Cristina.costa@insa.min-saude.pt

goreti.silva@insa.min-saude.pt alice.rodrigues@insa.min-saude.pt



QUESTIONÁRIO

Padrão 1 – Existência de lavatórios nos serviços

Os lavatórios existentes são suficientes para as necessidades do Serviço:

1.1-Pelo menos um lavatório em cada quarto individual	Sim	Não	N/A	Observações
1.2-Um lavatório por cada 3 / 4 camas	Sim	Não	N/A	
1.3-Um lavatório nas salas de tratamento	Sim	Não	N/A	
1.4-Um lavatório nas salas de trabalho	Sim	Não	N/A	
1.5-Um lavatório nas copas dos serviços	Sim	Não	N/A	
1.6-Um lavatório nos refeitórios dos serviços	Sim	Não	N/A	
1.7-Um lavatório na zona suja	Sim	Não	N/A	
1.8-Um lavatório na zona limpa	Sim	Não	N/A	
1.9-Um lavatório nas instalações sanitárias dos doentes	Sim	Não	N/A	
1.10-Um lavatório nas instalações sanitárias dos profissionais	Sim	Não	N/A	
1.11-A localização dos lavatórios é correcta (tendo em vista a higienização das mãos em tempo oportuno, permitindo a individualização dos cuidados)	Sim	Não	N/A	

Avaliação do Padrão n.º 1:

Total de respostas Sim _____ x 100 =(IQ) de _____ %

Total de respostas aplicáveis

Padrão 2 – Características dos lavatórios existentes nos serviços

2.1 -Os lavatórios estão em bom estado de conservação	Sim	Não	N/A	Observações
2.2 -Os lavatórios são suficientemente fundos para evitar a dispersão de salpicos/aerossóis durante a lavagem das mãos	Sim	Não	N/A	
2.3 -Os lavatórios para as mãos <u>não</u> são utilizados para outros fins →	Sim	Não	N/A	
2.4 -As torneiras são consideradas adequadas	Sim	Não	N/A	
2.5 -As torneiras são accionadas por manípulo de mãos	Sim	Não	*	
2.6 -As torneiras são accionadas por manípulo de cotovelo	Sim	Não	*	
2.7 -As torneiras são accionadas por pedal	Sim	Não	*	
2.8 -As torneiras possuem célula fotoelétrica (sem ser necessário tocar na torneira ou manípulo)	Sim	Não	*	
2.9 -As torneiras estão funcionantes	Sim	Não	N/A	

*Estes critérios não contam para a avaliação do índice de qualidade. Servem apenas para ajudar as CCI a caracterizar esta estrutura em análise e identificar problemas nesta área.

→ chama-se a atenção para o preenchimento deste critério que está na negativa, porque o padrão de qualidade adequado é que os lavatórios para a higiene das mãos não devem ser utilizados para outros fins.

Avaliação do Padrão 2:

Total de respostas Sim _____ x 100 =(IQ) de _____ %

Total de respostas aplicáveis

Padrão 3 – Estruturas acessórias dos lavatórios

3.1-Existem suportes para toalhetes de uso único, para secagem das mãos, junto a cada lavatório	Sim	Não	N/A	Observações
3.2-Os suportes para toalhetes são adequados	Sim	Não	N/A	
3.3-Os suportes para toalhetes estão funcionantes	Sim	Não	N/A	
3.4-Os toalhetes fornecidos são de boa qualidade (secam bem as mãos)	Sim	Não	N/A	
3.5-Não há rotura de fornecimento de toalhetes para secagem das mãos →	Sim	Não	N/A	
3.6-Existe suporte apropriado para o sabão líquido em uso na higiene das mãos	Sim	Não	N/A	
3.7-Os frascos do sabão líquido são de uso único	Sim	Não	N/A	
3.8-Se os frascos para o sabão líquido são reutilizáveis, estes são cheios apenas com a quantidade para no máximo três dias	Sim	Não	N/A	
3.9-No caso dos frascos para o sabão líquido serem reutilizáveis, estes são lavados antes de cada reposição	Sim	Não	N/A	
3.10-A bomba doseadora do frasco de sabão está funcionando	Sim	Não	N/A	
3.11-No caso de ser utilizado sabão em barra (em algumas áreas) este está colocado em suporte que o mantenha seco (a escorrer)	Sim	Não	N/A	
3.12-Existe junto a cada lavatório um contentor para recolha dos toalhetes usados	Sim	Não	N/A	

→ chama-se a atenção para o preenchimento deste critério que está na negativa, porque o padrão de qualidade adequado é que não haja rotura de reposição dos consumíveis para higiene das mãos.

Avaliação do Padrão 3:

Total de respostas Sim _____ x 100 =(IQ) de _____ %

Total de respostas aplicáveis

Padrão 4 – Produtos utilizados na higienização das mãos nos serviços

4.1 -O sabão líquido existente para higienização das mãos é adequado (pH da pele e com emoliente)	Sim	Não	N/A	Observações
4.2 - <u>Não há</u> rotura de fornecimento do sabão aos serviços →	Sim	Não	N/A	
4.3 -Existe uma solução anti-séptica alcoólica alternativa à lavagem das mãos (“lavagem sem água”) quando as mãos não estão visivelmente sujas	Sim	Não	N/A	
4.4 -Os profissionais estão informados sobre as vantagens das soluções alcoólicas na higiene das mãos na prestação de cuidados a doentes com isolamento de estirpes resistentes *	Sim	Não	N/A	
4.5 - <u>Não há</u> rotura de fornecimento da solução anti-séptica alcoólica aos serviços →	Sim	Não	N/A	
4.6 -Existe uma política de utilização de anti-sépticos e detergentes)	Sim	Não	N/A	
4.7 -Esta recomendação já foi discutida pelos profissionais do Serviço *	Sim	Não	N/A	
4.8 -Os profissionais conhecem os produtos em uso e as regras de correcta utilização *	Sim	Não	N/A	
4.9 -Para cada produto utilizado existe uma ficha técnica informativa de acesso fácil aos utilizadores	Sim	Não	N/A	
4.10 -Existe cartaz/folheto informativo sobre a Política de utilização de anti-sépticos e detergentes em locais estratégicos (salas de trabalho, de tratamento, etc.)	Sim	Não	N/A	
4.11 -Está disponível um creme hidratante para protecção das mãos dos profissionais	Sim	Não	N/A	

*Questões que podem ser abordadas de forma complementar (planear formas de obter esta informação)

→ chama-se a atenção para o preenchimento deste critério que está na negativa, porque o padrão de qualidade adequado é que não haja roturas do fornecimento destes produtos.

Avaliação do Padrão 4:

Total de respostas Sim _____ x 100 =(IQ) de _____ %

Total de respostas aplicáveis

Padrão 5 – Acções de Formação/Informação dos profissionais para a prática da higienização Das mãos - Avaliação no Serviço/Unidade

5.1- Existe um protocolo de procedimento para a lavagem/desinfecção das mãos no Serviço/Unidade	Sim Não N/A	Observações
5.2- A recomendação foi debatida em sessões para os diversos grupos profissionais	Sim Não N/A	
5.3- Foram desenvolvidas acções de formação em serviço que incluam esta prática - em 2004	Sim Não N/A	
5.4- Foram desenvolvidas outras acções complementares de sensibilização para esta prática	Sim Não N/A	
5.5- Se existe cartaz alusivo à técnica correcta de higienização das mãos este está colocado em locais estratégicos do Serviço/Unidade	Sim Não N/A	

Avaliação do Padrão 5:

Total de respostas Sim _____ x 100 =(IQ) de _____ %

Total de respostas aplicáveis

FÓRMULAS DE CÁLCULO DOS ÍNDICES DE QUALIDADE POR: PADRÕES E GLOBAL

Adaptado de: National Association of Theatre Nurses (NATN): “Principles of Safe Practice in the Operating Theatre, Audit guide Scoring System, Janeiro de 1988.

CÁLCULO DO ÍNDICE DE QUALIDADE POR CADA PADRÃO:

- Cada Padrão é composto por um conjunto de critérios (cada critério corresponde a uma questão acerca do mesmo assunto);
- Cada critério listado tem três hipóteses de resposta:
“Sim”
“Não”
ou “Não se Aplica” (NA) – questão que não é aplicável ao Serviço ou Unidade em avaliação;
- A resposta Sim tem uma avaliação (Score) de 1 ponto;
- A resposta Não tem uma avaliação (Score) de 0 pontos;
- As questões não aplicáveis avaliam-se, contabilizando todas as respostas “Não se Aplica”;
- Para obter o número de respostas aplicáveis, subtrai-se o número de respostas não aplicáveis pelo número de critérios avaliados;
- Soma-se o total de respostas “Sim”;
- Divide-se o número de respostas “Sim” pelo total de respostas aplicáveis e multiplica-se por 100 para obter o valor percentual que corresponde ao índice de qualidade obtido em cada Padrão.

FÓRMULA PARA CÁLCULO DO ÍNDICE DE QUALIDADE (IQ) DE CADA PADRÃO OU STANDARD:

Total de respostas Sim _____ x 100 =.....% (IQ) DE CADA PADRÃO
Total de respostas aplicáveis

FÓRMULA PARA O CÁLCULO DO ÍNDICE DE QUALIDADE GLOBAL (IQG) POR SERVIÇO:

Soma de todos os pontos obtidos em todos os Padrões =% (IQG)
Total de Padrões

FÓRMULA PARA O CÁLCULO DO ÍNDICE DE QUALIDADE GLOBAL DE CADA PADRÃO POR HOSPITAL ?

Soma das % obtidas em todos os serviços, em cada padrão = _____ % (IQG)
Total de Serviços

FÓRMULA PARA O CÁLCULO DO ÍNDICE DE QUALIDADE GLOBAL (DE TODOS OS PADRÕES) POR HOSPITAL ?

soma das % globais obtidas em todos os Serviços = _____% (IGQ) por HOSPITAL
Total de Serviços

Notas Explicativas para Preenchimento dos Critérios

1.11-A localização dos lavatórios é correcta (tendo em vista a higienização das mãos em tempo oportuno, permitindo a individualização dos cuidados) – considerar localização não correcta no caso do lavatório ter a acessibilidade dificultada por mesas de cabeceira , mesas de alimentação, etc.

2.3-Os lavatórios para as mãos não são utilizados para outros fins -

Podem-se considerar outros fins: despejos de águas de higienes dos doentes, despejos de líquidos orgânicos, lavagem manual de material, lavagem manual de louça, etc.

2.4-As torneiras são consideradas adequadas – o ideal seria que todas as torneiras foram accionadas por cotovelo. No entanto, desde que as torneiras estejam funcionantes poder-se-ão considerar adequadas. Os restantes critérios são só para conhecimento da realidade dos hospitais, não entram para a avaliação do padrão.

3.2-Os suportes para toalhetes são adequados - considerar adequado o suporte de toalhetes estar íntegro, limpo e que permita uma correcta utilização dos mesmos sem conspurcar os toalhetes que estão colocados logo a seguir aos que se retira.

3.6-Existe suporte apropriado para o sabão líquido em uso na higiene das mãos -

Considerar suporte adequado o suporte que permite dispensar o sabão com manipulo accionável com o cotovelo e que seja de higienização fácil.

3.10- As bombas doseadoras do frasco de sabão estão funcionantes - Considerar “sim” no caso de se obter um valor superior ou igual a 3 terços do total de doseadores existentes no serviço.