

GUIA PARA IMPLANTAÇÃO

Um Guia para a implantação da
estratégia multimodal da OMS para a
melhoria da higienização das mãos

VERSÃO TESTE 1 2006/07

Esta é uma versão do Guia para acompanhar as Diretrizes do Desafio Global para a Segurança do Paciente sobre Higienização das Mãos em serviços de saúde

(Versão Avançada)

Comentários e sugestões devem ser apresentados à

Aliança Mundial de Segurança do Paciente

E-mail: patientsafety@who.int

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

Organização Pan-Americana da Saúde – Opas – OMS

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

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

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

Produção Editorial: Organização Mundial da Saúde - OMS

Capa e Projeto Gráfico: Organização Mundial da Saúde – OMS

Editoração Eletrônica: All Type Assessoria Editorial Ltda

Tiragem: 2.000 exemplares

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

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

Organização Mundial da Saúde.

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

63 p.: il.

ISBN

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

NLM: WA 240

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

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS-OMS)

Representante da OPAS/OMS no Brasil
Diego Victoria

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

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

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

Diretor-Presidente
Dirceu Raposo Mello

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

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

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

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

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

Conteúdo

Prefácio - ANVISA	5
Prefácio - OPAS/OMS - Brasil	7
Resumo das questões-chave para implantação.	13
Montando o cenário.	15
Global, nacional, local – definindo o contexto.	17
Finalidade do guia	19
Usando o guia	21
Passo 1 – Disposição da Unidade de Saúde	25
Passo 2 – Avaliação básica	41
Passo 3 – Implantação	51
Passo 4 – Avaliação e retorno do acompanhamento	55
Passo 5 – Desenvolvendo o plano de ação e ciclo de revisão contínuos	59
Anexos:	62
Os anexos mencionados neste guia estão listados na página seguinte. Eles estão disponíveis em cópia impressa.	
Sítios úteis	63



Prefácio - ANVISA

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

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

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

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

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

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

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

Dirceu Raposo de Mello
Diretor-Presidente da Anvisa



Prefácio - OPAS/OMS - Brasil

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

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

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

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

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

Diego Victoria Mejía
Representante OPAS/OMS - Brasil



Definição de termos

Higienização das Mãos.

Um termo geral que se refere a qualquer ação de limpeza das mãos (ver “Práticas de higienização das mãos”).

Produtos para Higienização das Mãos

Preparação alcoólica (para as mãos). Um preparado contendo álcool (solução, gel, espuma) destinado à aplicação nas mãos para reduzir o crescimento de microorganismos. Tais preparados podem conter um ou mais tipos de álcool com excipientes, outros ingredientes ativos e umectantes.

Sabonete comum. Sabonete que não contém agentes anti-sépticos, ou que os contenha em concentrações muito baixas eficazes apenas como conservantes.

Práticas de Higienização das Mãos

Higienização anti-séptica das mãos. Higienizar as mãos com água e sabonete associado a anti-séptico.

Fricção anti-séptica das mãos com preparações alcoólicas. Aplicar uma preparação alcoólica nas mãos para reduzir ou inibir o crescimento de microorganismos sem a necessidade de água e que não requeira enxágüe ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos.

Higienização anti-séptica das mãos/degermação das mãos. Redução ou inibição do crescimento de microorganismos usando um agente anti-séptico.

Cuidado com as mãos. Ações para reduzir o risco de irritação da pele.

Higienização simples das mãos. Higienizar as mãos com água e sabonete comum.

Lavagem das mãos. Ação de higienizar as mãos para fins de remoção física ou mecânica de sujeira, material orgânico ou microorganismos.

Desinfecção das mãos. É usada extensivamente como um termo em algumas partes do mundo e pode se referir a higienização anti-séptica das mãos, fricção anti-séptica das mãos com preparações alcoólicas, higienizar as mãos com anti-séptico/descontaminante/degermante, higienização das mãos com água e sabonete associado a anti-séptico, fricção das mãos com anti-séptico. O termo desinfecção geralmente refere-se a superfícies inanimadas, mas a desinfecção das mãos é, freqüentemente, usada no mesmo sentido de anti-sepsia das mãos na literatura, o que não ocorre nestas Diretrizes.

Higienização anti-séptica da mãos. Tratamento das mãos com um produto anti-séptico para reduzir a microbiota transitória sem necessariamente afetar a microbiota natural da pele. É um espectro amplo, porém, normalmente, menos eficaz que age mais lentamente do que a fricção anti-séptica das mãos com preparações alcoólicas.

Anti-sepsia cirúrgica das mãos/preparo pré-operatório das mãos. Preparação cirúrgica das mãos com anti-séptico degermante executada pela equipe cirúrgica antes das cirurgias para eliminar a microbiota transitória e reduzir a microbiota residente na pele. Normalmente, tais anti-sépticos têm atividade antimicrobiana persistente.

Anti-sepsia cirúrgica das mãos com produto à base de álcool: refere-se à preparação cirúrgica das mãos com uma preparação alcoólica sem água, com efeito residual ou persistente.

Termos Associados

Mãos visivelmente sujas. Mãos nas quais a sujeira ou fluidos corporais estão visíveis.

Eficácia/eficaz. O (possível) efeito da aplicação de uma fórmula de higienização das mãos quando testado em situações de laboratório ou *in vivo*.

Efetividade/efetivo. As condições clínicas sob as quais produtos de higienização das mãos foram testados, tais como experiências de campo, onde o impacto de uma fórmula de higienização das mãos é monitorada com relação às taxas de transmissão cruzada de infecção ou resistência.

Legenda dos símbolos

Os seguintes símbolos são usados em todo o Guia de Implantação como uma referência rápida para os usuários. Os símbolos enfatizam especificações, informações gerais e fazem referência às ferramentas e recursos disponíveis, como parte de um grupo de materiais disponíveis para auxílio na implantação.

Símbolos de ação		Símbolos de recursos e ferramentas	
	Atividade chave – alerta o leitor para uma questão importante para o sucesso do programa		Diretrizes sobre Higienização das Mãos (ou resumo)
	Reunião de grupo/ evento		Todas as ferramentas da OMS incluindo: informação e folhas técnicas, manuais, folhetos, materiais e modelos de treinamento, ferramentas de avaliação, cartazes e lembretes visuais
	Inserção de dados/análise		Denota uma seção do Guia que fornece uma visão geral rápida e ágil sobre uma questão-chave



Resumo das questões-chave para implantação

O conteúdo desta página é importante para a implantação bem sucedida do programa multimodal de melhoria da higienização das mãos. A estratégia descrita nesse Guia de Implantação foi projetada para ser usada por qualquer unidade de saúde, independentemente do nível de recursos disponíveis.



A estratégia baseia-se nas Diretrizes da OMS para Higienização das Mãos em Serviços de Saúde (Versão Avançada), 2006.

Para obter o máximo proveito deste guia, ele deve ser seguido na ordem em que se apresenta. Este é um manual passo a passo para informar aos usuários sobre as ações necessárias, o momento e as pessoas que devem desempenhá-las.

A abordagem enfoca a melhoria da adesão à higienização das mãos pela equipe que trabalha com os pacientes. O objetivo é reduzir a disseminação de infecções e de microorganismos multirresistentes, bem como o número de pacientes que adquire uma infecção relacionada à assistência à saúde prevenível.



Uma rápida visão geral da estratégia pode ser encontrada na página 17.



O Pacote de Implantação Piloto e os detalhes das ferramentas para garantir a implantação bem sucedida estão listados nos diagramas nas páginas 27 a 31.



Montando o cenário:

A todo momento, mais de 1,4 milhão de pessoas em todo o mundo estão sofrendo de uma infecção hospitalar.

O Primeiro Desafio Global de Segurança do Paciente, Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura, preocupa-se em aperfeiçoar a segurança em relação às práticas de controle de infecção. O Desafio pode ser resumido visualmente no diagrama abaixo:

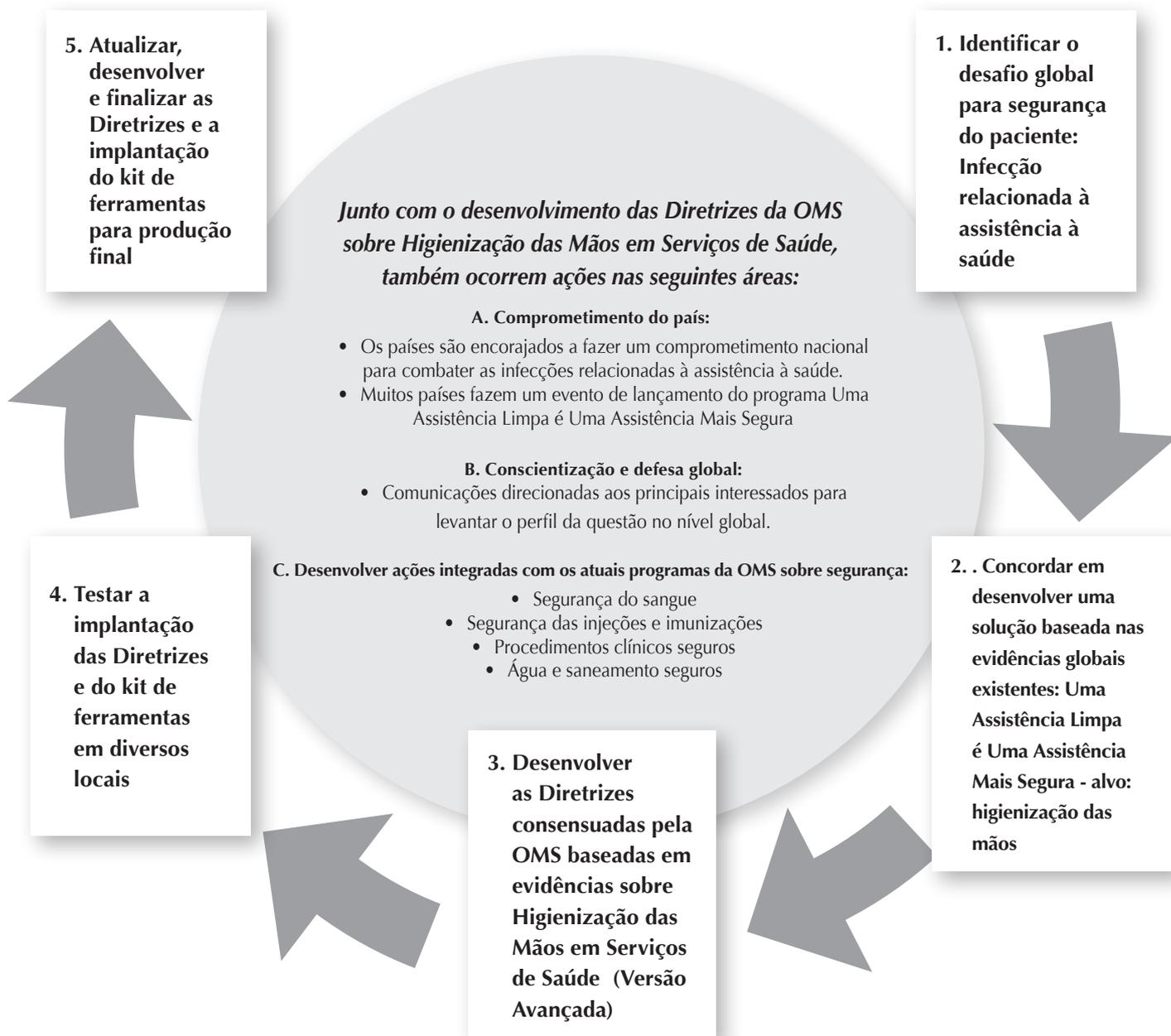


Figura 1: Resumo dos estágios do Primeiro Desafio Global de Segurança do Paciente: Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura

Além de tentar melhorar as práticas de higienização das mãos, o desafio está promovendo as práticas de assistência limpa relativas a:

- segurança do sangue,
- segurança das injeções e imunizações,
- procedimentos clínicos e de cirurgia,
- gestão segura da água, do saneamento e dos resíduos.

As ações simples contidas nessas estratégias provaram ser muito eficazes na redução do ônus das infecções relacionadas à assistência à saúde. Essas estratégias também contêm programas bem estabelecidos da OMS para fortalecer sua capacidade (ver o Anexo 1).

O Desafio reúne a segurança do sangue, a segurança das injeções e imunizações, a segurança dos procedimentos clínicos e cirúrgicos, a gestão segura da água, do saneamento e dos resíduos, sob o guarda-chuva de **Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura.**

Global, nacional, local – definindo o contexto

**A importância do comprometimento do país com
Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura:**

O Primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente, Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura, preocupa-se em buscar e garantir o compromisso e a ação global para a redução das infecções relacionadas à assistência à saúde, por meio dos Ministérios da Saúde e dos Escritórios da OMS nos países.



**Veja a Folha Informativa 1 –
Resumo do Desafio (o quadro 2, na
página 17, contém uma lista de todas
as ferramentas)**

A garantia desse comprometimento busca resultar em ações tanto internacional quanto localmente, em cada país. A ação para abordar Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura nos países é uma das maneiras-chave de garantir a melhoria individual das unidades de saúde. Ela é listada como uma das nove recomendações das Diretrizes da OMS sobre Higienização das Mãos na Assistência à Saúde. O teste-piloto está sendo realizado países que assumiram um compromisso nacional e formal de combater as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

Pontos focais do país (referem-se apenas aos sítios-piloto):

Recomenda-se um ponto focal para os sítios-piloto dentro do Escritório da OMS no país. O ponto focal confirmará a escolha dos sítios-piloto e aconselhará sobre canais de comunicação entre as secretarias da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente nos Escritórios Centrais da OMS e o sítio-piloto.

Apoio e conscientização

Esse importante componente do trabalho do Desafio Global para a Segurança do Paciente já está em execução e é coordenado pela Aliança Mundial para Segurança do Paciente. Isso está fora do alcance desse documento. Um guia de apoio está sendo desenvolvido.

Determinação do ponto de início:

Análise da OMS sobre a Situação do País:

A definição das bases do país em relação à *“Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura”* melhorará a habilidade do país em garantir que uma assistência limpa e segura faça parte das estratégias nacionais existentes para controle das infecções e/ou segurança do paciente. Em alguns casos, pode ser necessário definir novas estratégias e o próprio Desafio Global de Segurança do Paciente pode ajudar neste processo, juntamente com o Guia de Implantação.

É fornecido um modelo para garantir a análise da situação no país (Anexo 2). Este deve ser preenchido pelos Ministérios da Saúde, juntamente com o Escritório de Representação da OMS (WR).



A Ferramenta de Análise da OMS sobre a Situação do País estabelece as bases do país em relação aos aspectos da Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura para a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)

Finalidade deste Guia

O teste das Diretrizes da OMS sobre Higienização das Mãos em serviços de saúde está sendo realizado para:

- 1) Testar a possibilidade de implantar as Diretrizes da OMS dentro dos serviços de saúde. Na prática, isso se refere aos testes de viabilidade para atingir os que se considera os componentes essenciais da estratégia multimodal da OMS dentro dos serviços de saúde.
- 2) Identificar quais mudanças são necessárias no sistema de saúde para apoiar a implantação das Diretrizes da OMS. As áreas-chave de interesse incluem acesso e aquisição de preparações alcoólicas e de outros produtos usados para a higienização das mãos, junto com o fornecimento de instrução adequada e eficaz.

O Guia é um manual passo a passo para a implantação local dessa estratégia..



Considera-se que uma estratégia multimodal seja o método mais confiável para oferecer melhorias da higienização das mãos em longo prazo em todas as unidades de saúde.

Seu principal público-alvo é:

- ◆ O coordenador da implantação no serviço de saúde (doravante denominado o coordenador).

O Guia busca ser útil para:

- ◆ A equipe do Escritório da OMS no País.
- ◆ Os líderes do Ministério da Saúde em segurança do paciente/controle de infecção dentro do Ministério da Saúde.
- ◆ Os especialistas técnicos nos testes piloto e complementares, por exemplo, profissionais de controle de infecção.
- ◆ Os gerentes sênior/chefes nos sítios de testes piloto e complementares.



O Guia para Implantação destina-se a unidades de saúde que pretendem implantar as Diretrizes da OMS sobre Higienização das Mãos em serviços de saúde (Versão Avançada).



As Diretrizes da OMS sobre Higienização das Mãos em serviços de saúde (Versão Avançada)

As Diretrizes da OMS listam inúmeros componentes que formam uma estratégia multimodal. Embora seja possível tentar implantar todos os componentes recomendados nas Diretrizes, para fins de teste, cinco componentes-chave serão enfatizados e todos os sítios implantarão pelo menos estes. Eles são listados abaixo, na Figura 2.



Figura 2: Os cinco componentes de uma estratégia multimodal de melhoria da higienização das mãos.

Este Guia para Implantação busca facilitar a implantação local e a avaliação da estratégia multimodal das Diretrizes da OMS sobre Higienização das Mãos em Assistência à Saúde (Versão Avançada).

A implantação das Diretrizes da OMS requer ação em diversas áreas. É importante que a equipe com habilidade para mudanças esteja ativamente envolvida no processo de implantação desde o seu início.

¹Ponto de assistência/tratamento (Local de higienização) - refere-se ao local onde ocorrem três elementos: o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou tratamento envolvendo o contato com o paciente. O conceito refere-se a preparações alcoólicas para a higienização das mãos (p.ex., preparação alcoólica para higienização das mãos sob as formas gel ou solução) que devem estar facilmente acessível para a equipe por estarem o mais próximo possível, p.ex., ao alcance das mãos (se os recursos permitirem) onde estiver ocorrendo o contato com o paciente. Os produtos do ponto de assistência devem estar acessíveis sem haver a necessidade de deixar o local de assistência/tratamento. A preparação alcoólica deve poder ser usada no momento exigido, sem deixar o local da atividade.

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

Usando o Guia:

As Diretrizes da OMS sobre Higienização das Mãos em Serviços de Saúde (Versão Avançada) esclarece que deve ser relativamente fácil para os provedores de assistência, praticamente em qualquer ambiente, melhorar e monitorar a confiabilidade da infra-estrutura da higienização das mãos e praticá-la imediatamente. Esse é o principal fundamento para seu aperfeiçoamento em todos os ambientes.

Este Guia oferece um grande esboço sobre como pode ser implantada a estratégia de melhoria da higienização das mãos. Ele destina-se a ser usado como um guia para desenvolver planos de ação locais de implantação.

- ◆ O Guia é dividido em cinco passos principais, cada uma correspondendo a um passo no processo de implantação.



- ◆ É claro que o aperfeiçoamento da higienização das mãos não é um conceito novo dentro da assistência à saúde.
- ◆ Muitas unidades de saúde em todo o mundo já têm políticas e diretrizes bem estabelecidas e fazem programas regulares de treinamento nessa área.
- ◆ Cada vez mais, têm sido feitas tentativas para introduzir a preparação alcoólica para higienização das mãos no ponto de assistência.
- ◆ Entretanto, melhorias duradouras ainda são raras, além de que muitas unidades ainda não começaram a debater o aperfeiçoamento da higienização das mãos de forma sistemática.
- ◆ Este Guia busca ajudar todas as unidades a alcançar melhorias sustentáveis na higienização das mãos.



A estratégia com passos inteligentes descrita neste Guia para Implantação deve seguir uma seqüência definida (veja a Figura 3).



A estratégia deve durar pelo menos um ano e representa um modelo de avaliação da prática e melhoria de higienização das mãos.



No quinto mês, a unidade deve estar pronta para a implantação.



O aperfeiçoamento da higienização das mãos não é um processo com tempo definido: a promoção e a monitoria da higienização das mãos jamais deve parar após ter sido implantada.



As atividades de implantação, avaliação e retorno devem ser revitalizadas e repetidas periodicamente e tornarem-se parte das ações de melhoria da qualidade para garantir sustentabilidade.

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

Passo 1: Situação do Local	Passo 2: Avaliação Básica	Passo 3: Implantação	Passo 4: Avaliação de Acompanhamento	Passo 5: Desenvolvendo Plano de Ações em Andamento e Ciclo de Revisão
---------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	---	--

Atividades	Atividades	Atividades	Atividades	Atividades
• Identificar o coordenador	• Avaliações básicas: assumir responsabilidade	• Lançar a estratégia	• Acompanhar as avaliações: assumir responsabilidade	• Estudar todos os resultados cuidadosamente
• Identificar indivíduos/grupos chave	• Levantamento da percepção dos gerentes sênior	• Dados básicos de retorno dos resultados	• Levantamento de conhecimento dos profissionais de saúde	• Retorno dos dados de acompanhamento
• Realizar a análise da situação do local	• Levantamento da percepção dos profissionais de saúde	• Distribuir posters	• Levantamento da percepção dos gerentes executivos sênior	• Desenvolver um plano de ação para cinco anos
• Concluir a ferramenta de produção, planejamento e custo do produto alcoólico para higiene das mãos	• Levantamento da estrutura de proteção	• Distribuir o produto alcoólico para higiene das mãos	• Levantamento da percepção dos profissionais de saúde e campanha de avaliação	• Considerar a ampliação da estratégia
• Treinar observadores/treinadores	• Produção ou aquisição no mercado local de higienizadores	• Distribuição de outros materiais da OMS do Pacote de Implantação Piloto	• Análise da Situação do Local	
• Aquisição de matérias primas para os produtos alcoólicos para higiene das mãos (se necessário)	• Inserção e análise dos dados	• Instruir a equipe local	• Inserção e análise dos dados	
• Coleta de dados sobre o custo-benefício	• Observações sobre higiene das mãos	• Assumir responsabilidade pelo treinamento prático da equipe local	• Observações sobre higiene das mãos	
• Avaliar os computadores	• Levantamento do conhecimento dos profissionais de saúde	• Realizar testes de tolerância aos produtos alcoólicos para higiene das mãos	• Monitorar mensalmente o uso dos produtos	
• Realizar treinamento para inserção e análise dos dados	• Monitorar o uso de sabão e produto alcoólico	• Monitoria completa mensal do uso de produtos		

Visita 1 ao local (coleta de dados de custo-benefício)	Visita 2 ao local (coleta de dados de custo-benefício)	Visita 3 ao local (Coleta de dados de custo-benefício)
--	--	--

Figura 3: Seqüência de Teste do Local



Passo 1: Preparação da unidade

(Duração sugerida: 3 meses)



Planejamento e preparação:

- 1) Planejar a implantação é parte crucial de uma estratégia bem sucedida.

Todos os Sítios devem preencher o Formulário da OMS de Adesão da instituição antes de iniciar o trabalho (Anexo 5).



Modelo da OMS de Adesão da Instituição

- 2) Esse formulário explicita a necessidade de apoio e comprometimento pelos gerentes sênior para implantar o teste. Essa adesão será assinada pelo diretor do hospital (ou equivalente conforme indicado em cada país) e pela OMS.
- 3) O ponto focal da OMS no país garantirá que isso ocorra e fará uma ligação com a secretaria da sede da OMS para o Desafio Global para a Segurança do Paciente

Todos os sítios piloto e complementares preencherão uma Análise da Situação do Serviço de Saúde (Anexo 6).



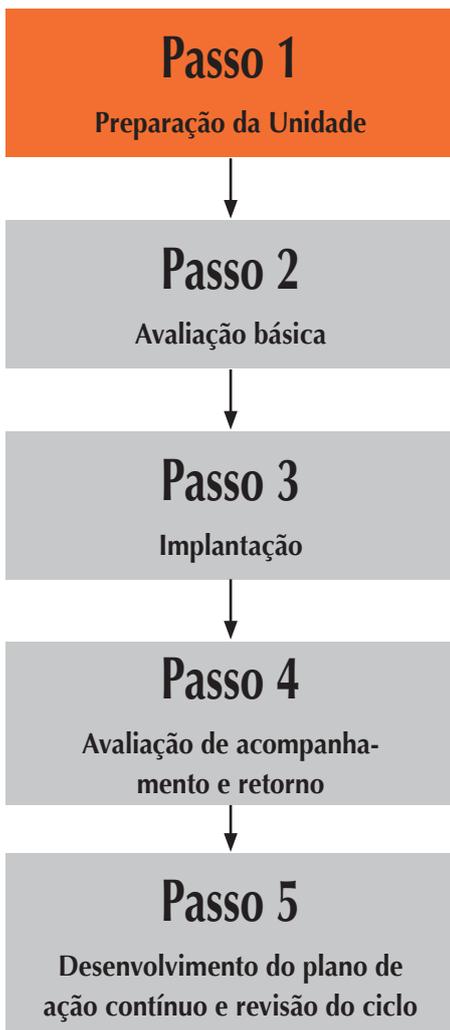
Análise da Situação da Unidade

- 4) A análise ajuda a especificar as informações sobre as estruturas e recursos existentes e a cultura da instituição relacionada à segurança do paciente e controle de infecção, bem como ao estabelecimento de uma base geral importante relacionada às limitações e forças, que auxiliarão numa implantação bem sucedida.
- 5) O uso dessa ferramenta é repetido no Passo 4 que fornecerá informações sobre o progresso após a implantação da estratégia.
- 6) É possível que algumas unidades já tenham feito uma auditoria em todo o hospital ou revisto o controle de infecção e/ou as práticas de higienização das mãos.



Identificar um coordenador da implantação e o representante

- 1) Os Sítios identificarão pelo menos uma pessoa para ser o principal ponto de contato com o ponto focal da OMS no país (o coordenador).
- 2) Os Sítios também nomearão um representante (coordenador).



- 3) O coordenador terá o apoio do diretor do hospital.
- 4) O coordenador deverá entender sobre higienização das mãos e assuntos de controle de infecção.
- 5) O coordenador deverá ser uma pessoa muito respeitada e com acesso à equipe da alta administração dentro da instituição.
- 6) Um coordenador com habilidades em controle de infecção/doenças infecciosas ou ampla experiência em qualidade e segurança dentro da unidade seria uma grande vantagem.



Encontro/teleconferência inicial com a secretaria da sede da OMS para o Desafio Global para Segurança do Paciente (apenas sítios-piloto)

- 1) A secretaria da Sede da OMS fica em Genebra e os Hospitais Universitários de Genebra são responsáveis pela estratégia de implantação.
- 2) Os membros da equipe estão disponíveis para aconselhamento sobre a estratégia.
- 3) Cada sítio-piloto terá um membro da equipe para supervisionar o processo de implantação.
- 4) Os sítios de testes complementares não têm uma pessoa indicada da secretaria.
- 5) O encontro inicial determinará uma seqüência para as visitas aos sítios.



Visita 1 ao local (apenas sítios-piloto)

- 1) A secretaria fará algumas visitas durante a implantação do trabalho-piloto. Essas serão coordenadas pelo Escritório da OMS no País.
- 2) Não haverá visitas aos locais de sítios complementares.
- 3) Uma das visitas deve ocorrer durante o Passo 1.
- 4) A finalidade da visita inicial é
 - Familiarizar-se com a unidade.
 - Encontros face-a-face com a equipe-chave.
 - Discussão sobre os componentes essenciais da estratégia multimodal e adesão a eles.
 - Discussão sobre como preparar um plano de ação (veja o modelo no Anexo 7).
 - Concordância sobre as necessidades de treinamento e como o treinamento deve ser realizado, principalmente, o treinamento dos observadores indicados para a fase de avaliação, treinando para a parte de instrução da fase 3 e outras equipes-chave.
 - Discussão sobre onde e como coletar dados relacionados à análise custo-benefício da implantação e consumo de produtos para higienização das mãos.



É importante não divulgar as informações sobre o teste para as unidades-piloto até **depois de a avaliação básica** ter sido concluída.



Critérios mínimos para implantar os locais de teste

- 1) São cinco os componentes-chave da estratégia multimodal que devem ser implantados nos locais de teste.
- 2) Para fins de teste, a estratégia multimodal pode ser traduzida em uma lista de critérios mínimos tangíveis e atingíveis que devem ser implantados em todos os locais de teste.
- 3) A próxima página lista os critérios mínimos que devem ser implantados em todos os locais de teste.

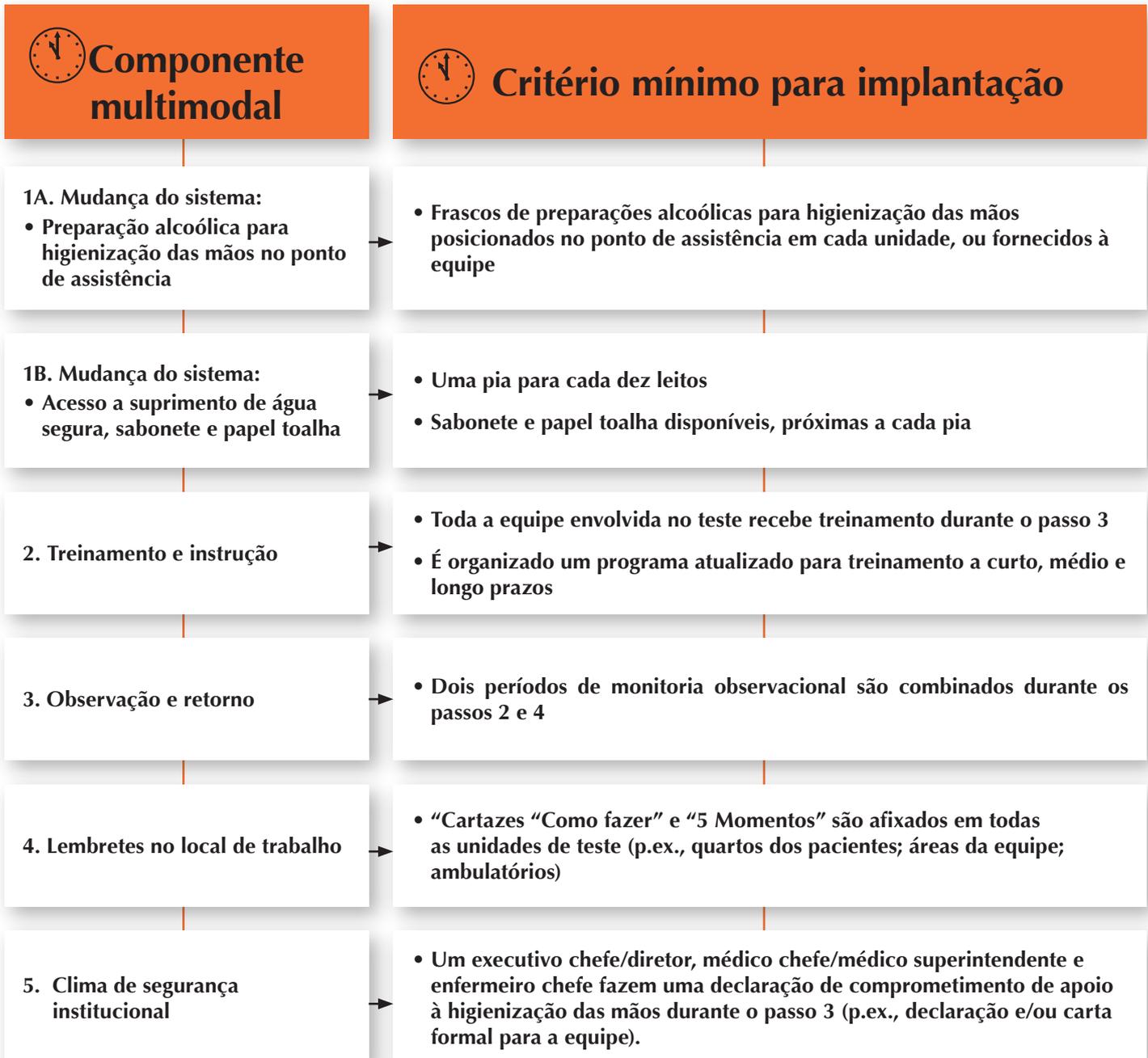


Figura 4: Critérios mínimos para implantação dos locais de teste



Ferramentas disponíveis para locais de teste

- 1) O Pacote de Implantação Piloto (ver Figura 5) contém as ferramentas necessárias da OMS para implantar a estratégia multimodal de melhoria. Em alguns casos, as unidades devem fornecer recursos para implantação, p.ex., as unidades devem adquirir ou produzir preparações alcoólicas para higienização das mãos. Eles não são fornecidos pelo Pacote de Implantação Piloto da OMS.
- 2) O Guia para Implantação é uma ferramenta importante. O próprio Guia age como um sinalizador para todas as outras ferramentas que deveriam ser usadas e em que estágio.
- 3) As ferramentas podem ser segmentadas em subcategorias, da seguinte forma:
 - a) Informacional/Técnica
 - b) Educacional
 - c) Promocional (ferramentas de marketing/lembretes)
 - d) Avaliação
- 4) O quadro à direita (quadro 2) lista todas as ferramentas disponíveis.



Acordo sobre a abrangência e extensão da intervenção:

- 1) Com base nos recursos disponíveis, no tamanho do serviço de saúde e na sua complexidade, o diretor do hospital e o coordenador devem decidir se implantam o programa em todo o hospital ou se focam em um número limitado de unidades.

Para ajudar a decidir sobre a possibilidade de implantar uma preparação alcoólica para higienização das mãos, foi desenvolvida uma ferramenta de tomada de decisão



Planejamento da produção e do instrumento de custo da preparação alcoólica para higienização das mãos

- 2) Recomenda-se que as unidades considerem inicialmente a implantação em unidades em que a motivação e o interesse sejam altos e haja uma grande probabilidade de haver um ganho em saúde.

Preparação alcoólica para Higienização das Mãos

- 1) Se a unidade não usar atualmente uma preparação alcoólica para higienização das mãos, é necessário que se tome uma decisão sobre a aquisição de um fabricante local ou a produção local de acordo com a fórmula da OMS.
- 2) Para auxiliar na tomada de decisão, é necessário reunir informações de todo e qualquer fabricante de preparação alcoólica para higienização das mãos. As



Lista de ferramentas

1. Informacional/Técnico

- a. O próprio Guia para Implantação.
- b. Folha Informativa 1 (Anexo 8)
- c. Folha Informativa 2 (Anexo 9)
- d. Folha Informativa 3 (Anexo 10)
- e. Folha Informativa 4 (Anexo 11)
- f. Folha Informativa 5 (Anexo 12)
- g. Folha Informativa 6 (Anexo 13)
- h. Folha Informativa 7 (Anexo 14)
- i. Planejamento da produção de preparação alcoólica para higienização das mãos e a ferramenta de custo (Anexo 15)

2. Educacional

- a. Material de Treinamento (Anexo 16)
- b. Manual para Observadores (Anexo 17)
- c. Panfleto de Bolso (Anexo 18)
- d. Brochura de Higienização das Mãos (Anexo 19)
- e. Panfleto das 9 Recomendações-Chave (Anexo 4)

3. Promocional (ferramentas de marketing/lembretes)

- a. Cartaz Como Higienizar as Mãos com Preparação Alcoólica (Anexo 20)
- b. Cartaz Como Higienizar as Mãos com água e sabonete (Anexo 21)
- c. Cartaz misto Como Higienizar as Mãos com Preparação Alcoólica e Como Higienizar as Mãos com água e sabonete (Anexo 22)
- d. Cartaz os Cinco Momentos (Anexo 4)
- e. Cartaz Mãos Limpas (Anexo 23)
- f. Cartaz Ambiente Limpo (Anexo 24)
- g. Cartaz Práticas Limpas (Anexo 25)
- h. Cartaz Produtos Limpas (Anexo 26)

- i. Cartaz Equipamentos Limpos (Anexo 27)
- j. Carta modelo para Enfermeiros chefe e Equipe Médica Sênior (Anexo 28)
- k. Panfleto de Apoio (Anexo 29)

4. Instrumentos de avaliação

- a. Análise da Situação do País (Anexo 2)
- b. Análise da Situação da Unidade (Anexo 6)
- c. Questionário sobre Percepção de Diretores (Anexo 30)
- d. Questionário sobre Percepção de Profissionais de Saúde (Anexo 31)
- e. Questionário sobre Estrutura da Unidade (An. 32)
- f. Questionário sobre Consumo de Sabonete e Preparações Alcoólicas (Anexo 33)
- g. Questionário sobre Observação de Higienização das Mãos (Anexo 34)
- h. Questionário sobre Conhecimento de Profissionais de Saúde (Anexo 35)
- i. Como usar o Epi-Info (Anexo 36)
- j. Estrutura de Relatório Resumo de Dados
- k. Fórmula Recomendada para Assepsia das Mãos – Guia para Produção Local (An. 38)
- l. Pesquisa de Tolerância e Aceitação de Preparação alcoólica para Higienização das mãos (Anexo 39)

informações também devem ser reunidas de distribuidores internacionais que podem ser interessantes no fornecimento para o mercado.

- 3) Critérios para auxiliar na decisão de adquirir/fabricar estão no Quadro 3.
- 4) Essa atividade pode ocorrer em Passos subsequentes.
- 5) Um critério para ajudar na seleção de uma preparação alcoólica para higienização das mãos é a tolerância e a aceitação pelos profissionais de saúde.
- 6) Uma ferramenta, similar àquela descrita no Passo 4 (Anexo 39), para testar essas características e comparar produtos diferentes pode ser disponibilizada mediante solicitação à OMS.

<p>Se for decidido pela fabricação local da preparação alcoólica para higienização das mãos, use o Guia para Produção Local (Anexo 38)</p>	 <p>Guia para Produção Local</p>
--	--



Análise de Custos (ocorre apenas nos sítios-piloto)

- 1) Para demonstrar o benefício econômico da intervenção para a unidade de saúde, é necessário fazer uma análise econômica.
- 2) Pretende-se fazer uma “Análise do Impacto ou Limite do Orçamento” durante as visitas dos membros do secretariado, juntamente com médicos líderes e administradores do hospital.
- 3) O instrumento de avaliação econômica reunirá os instrumentos locais adequados e dados relevantes, que demonstram os custos de insumos econômicos e de resultados econômicos de uma mudança do sistema, demonstrando os benefícios das intervenções.
- 4) Na falta de dados sobre taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde, os custos de insumos das intervenções estarão relacionados aos resultados por meio de um impacto no orçamento ou análise de limite orçamentário.

<p>A Equipe do Desafio conduzirá uma pesquisa local, juntamente com o coordenador, para determinar os tipos mais importantes e o custo das infecções relacionadas à assistência à saúde</p>	 <p>Instrumento de Custo-Benefício</p>
---	---

- 5) O custo médio destas infecções precisa ser avaliado por meio do departamento financeiro local.

Quadro 2: Lista de Ferramentas

- 6) Além disso, são necessários os custos de insumos para os principais elementos da intervenção (p.ex., fabricação de preparação alcoólica para higienização das mãos, instrução, etc).
- 7) Com esses dados, será possível demonstrar os números e tipos de infecções que precisam ser evitadas com a intervenção para estarem equilibrados no orçamento (ponto de equilíbrio), uma vez que cada infecção evitada além desse limite produz economia de custos.



Os diagramas nas páginas seguintes (Figuras 5 e 6) resumem a estratégia multimodal, o que ela engloba, os recursos (os necessários e os fornecidos) e as questões críticas que devem ser consideradas na unidade durante o Passo 1.

Ao demonstrar os **benefícios econômicos da melhoria** da higienização das mãos, o objetivo é consolidar o apoio da alta cúpula nas instituições para manter a intervenção e estendê-la a outras unidades do serviço de saúde.



Critérios para obtenção de preparação alcoólica para higienização das mãos

1) Aquisição no mercado:

- disponibilidade
- custo
- eficácia
- tolerância (percepção do usuário)

2) Produzir no local usando a fórmula da OMS:

- Existência de unidade adequada para produção.
- Existência de unidade adequada para armazenagem.
- Disponibilidade local de especialista técnico, p.ex., farmacêutico.
- Disponibilidade de matéria-prima.
- Disponibilidade e acessibilidade financeira de frascos/embalagens.
- Custo total estimado



Refere-se ao planejamento e instrumento de custo de fabricação de preparação alcoólica para higienização das mãos.



Pacote de Implantação Piloto



As Diretrizes



O Guia para Implantação

A Equipe Desafio Global da OMS envia:

Aos locais piloto

Um pacote contendo todos os materiais ilustrados nesta página.

Aos locais complementares

Os locais complementares necessitarão de todas as ferramentas ilustradas.

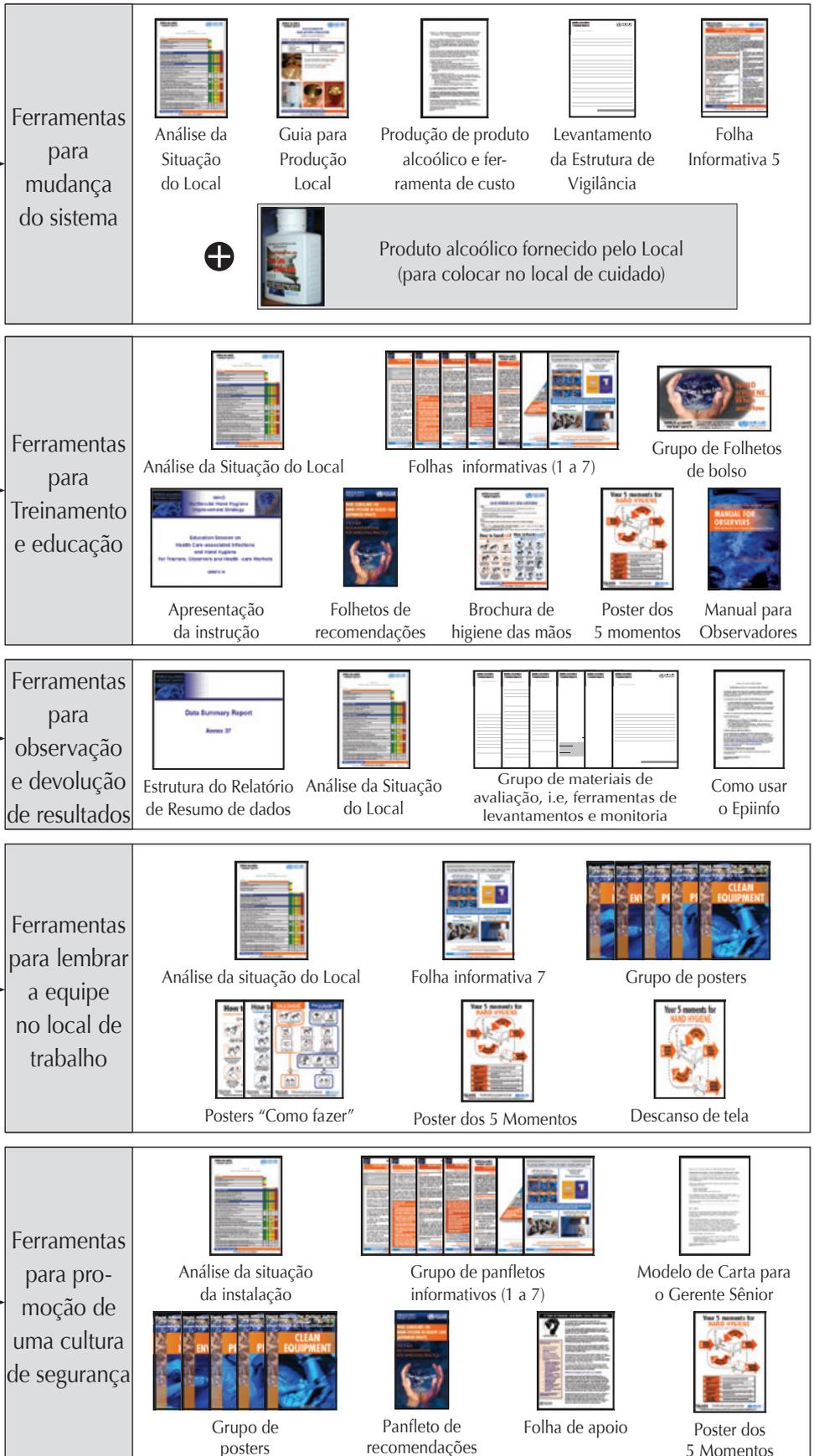


Figura 5: Conteúdo do Pacote de Implantação Piloto



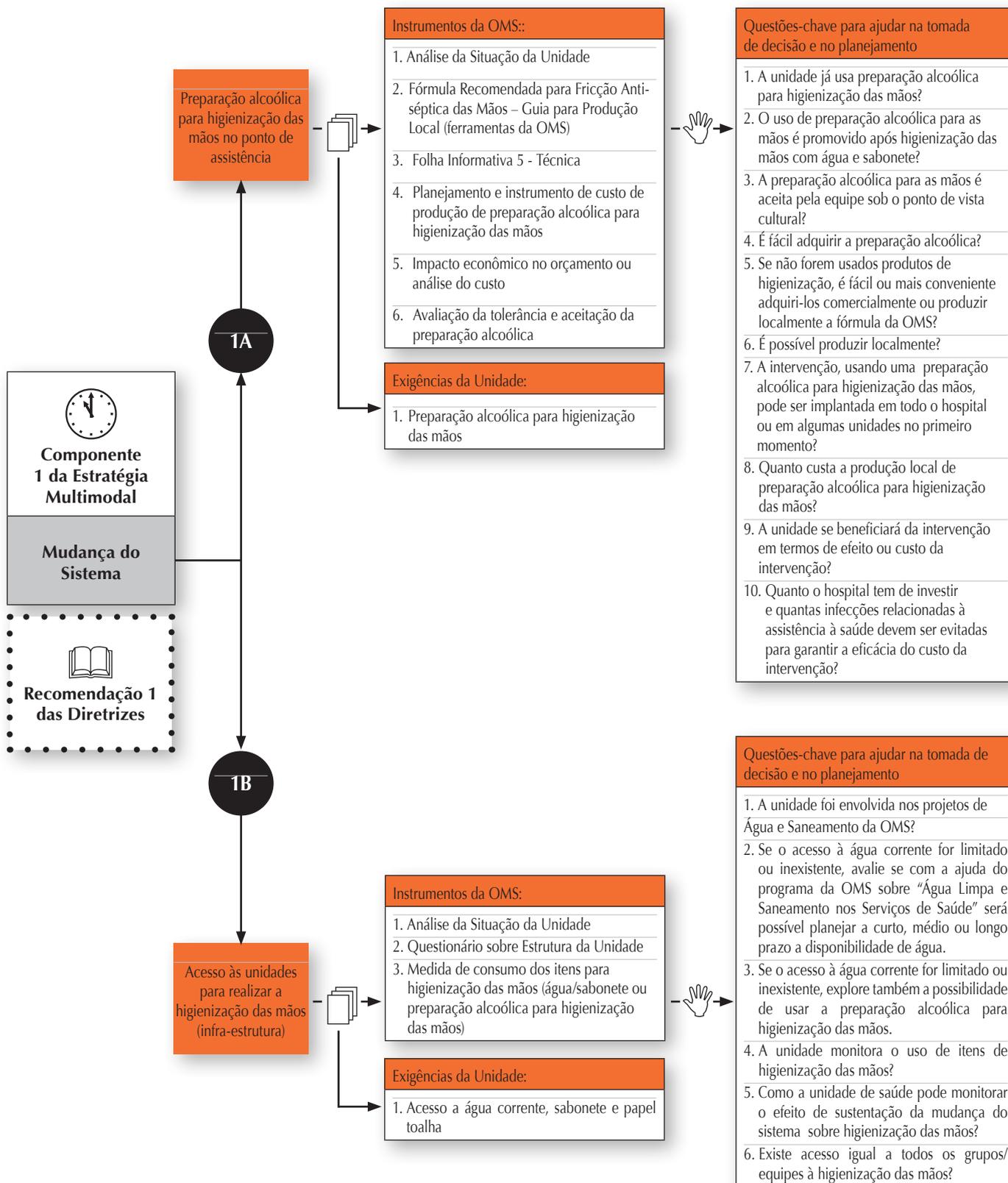


Figura 6: Questões-chave para implantar uma estratégia multimodal

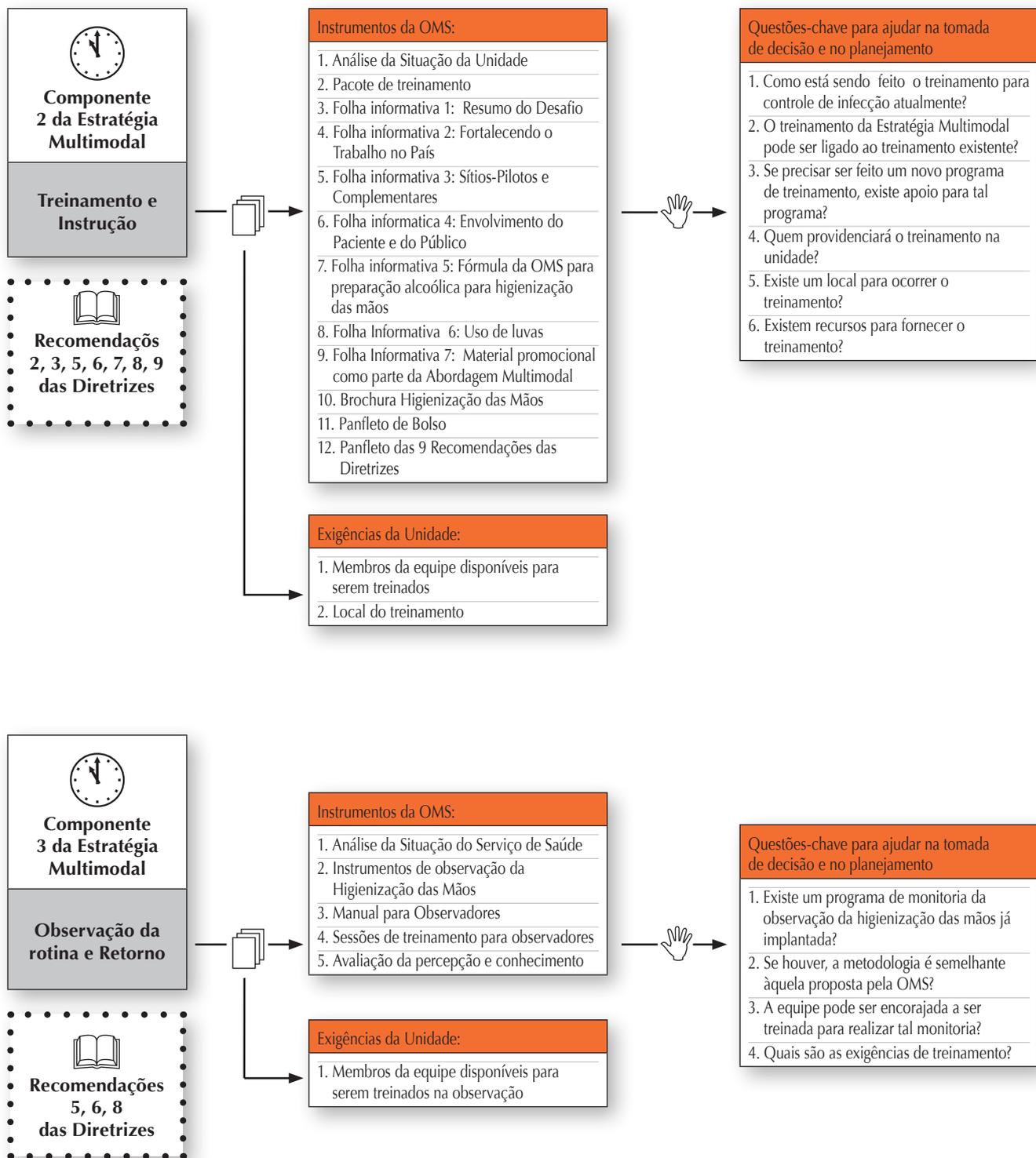


Figura 6 (continuação): Questões-chave para implantar a estratégia multimodal

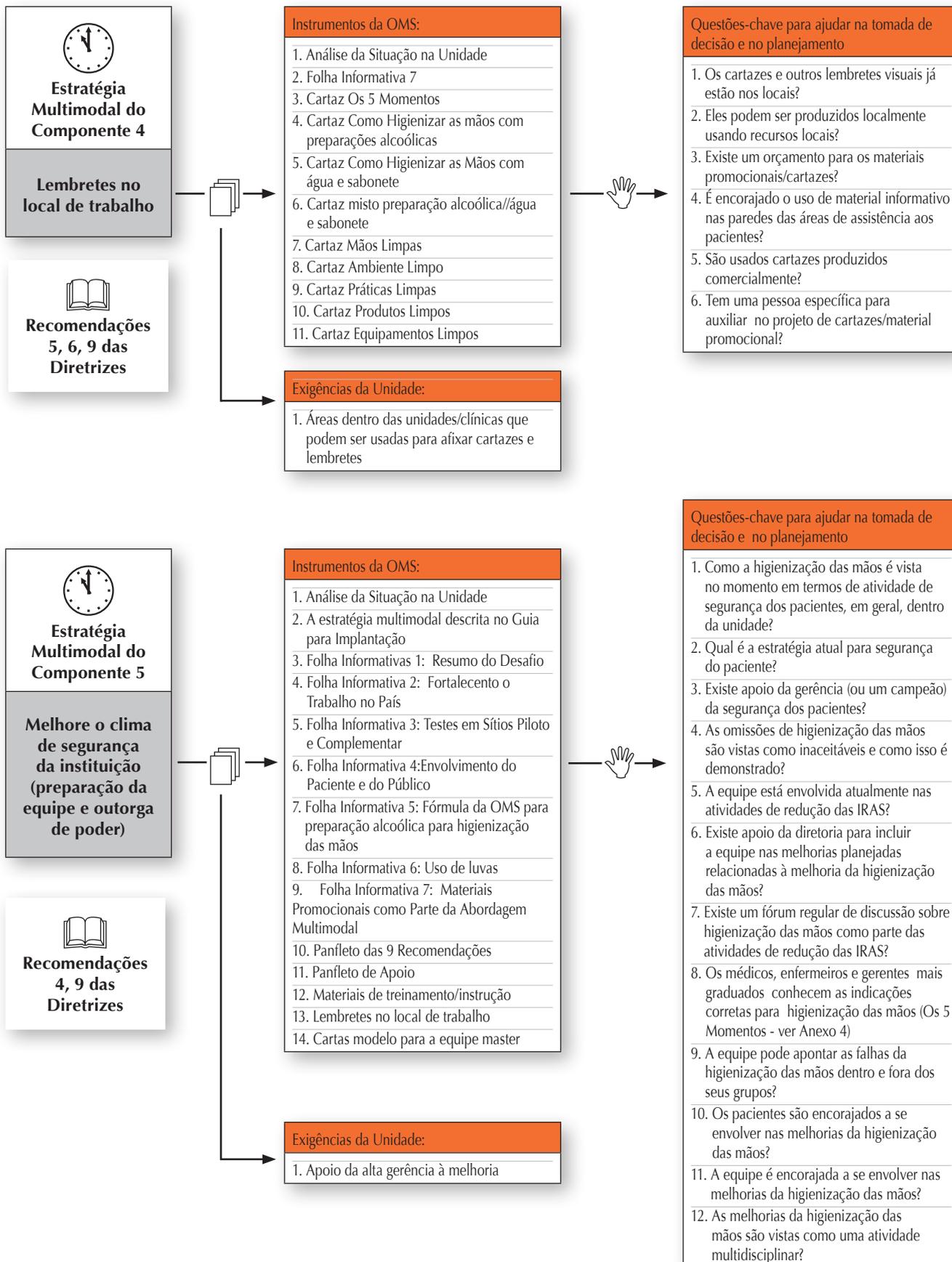


Figura 6 (continuação): Questões-chave para a implantação de estratégia multimodal



Identifique e garanta o apoio dos indivíduos e grupos-chave

- 1) É importante que os tomadores de decisão e as pessoas influentes sejam envolvidas no processo de planejamento desde os estágios iniciais, e que esse envolvimento continue durante a implantação e além dela.
- 2) Esses podem ser a equipe interna ou externa de organizações, organismos não-governamentais e associações profissionais.
- 3) O apoio declarado da equipe mais influente tem demonstrado ser muito útil para o sucesso da implantação das diretrizes.
- 4) Identifique pelo menos um membro da equipe em cada unidade, ou em cada departamento (médico chefe e/ou enfermeiro chefe) para ser totalmente informado, no momento certo, sobre o início da estratégia de aperfeiçoamento da higienização das mãos e, se possível, para ser treinado para o controle geral de infecções.
- 5) Faça uma lista das partes interessadas/gerentes sênior e gerentes das unidades/nível departamental que precisarão estar cientes do teste.
- 6) Há disponibilidade de instrumentos técnicos e informativos para auxiliar as unidades locais a formular suas próprias mensagens à equipe. O material contido nesses documentos pode ser usado para servir de base para cartas/memorandos e e-mails, como parte do trabalho preparatório para a implantação.

Enfermeiros e médicos chefes e influentes devem ser encorajados a manifestar seu apoio à melhoria, principalmente no momento em que a estratégia de implantação for lançada.



Carta modelo para comunicar a equipe-chave (Anexo 28)

7) O apoio variará por unidade, mas pode incluir a necessidade de:

- Recursos financeiros
- Recursos humanos
- Apoio para organizar atividades de instrução



Estabelecer um grupo ou comitê para dar prosseguimento ao trabalho

- 1) Estabelecer um grupo formal dentro da unidade para agir na estratégia de melhoria da higienização das mãos. Pode ser um comitê já existente, tal como o Comitê de Controle de Infecção Hospitalar ou um específico, o Comitê Diretor Autônomo de Higienização das Mãos.
- 2) O grupo pode consistir de uma equipe interna chave e, especialmente, de líderes influentes e daqueles envolvidos na prevenção e controle de infecção (CCIH).



É importante o apoio da gerência/chefia para a melhoria da higienização das mãos, bem como o apoio de médicos e enfermeiros chefes e profissionais influentes em cada unidade.

Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura, e especificamente o componente Mãos Limpas, são influenciados pelo clima de segurança de uma organização – cujo impacto se dissemina entre todos os indivíduos que trabalham na organização.



Plano de Ação da Implantação:

Uma estratégia bem sucedida de melhoria da higienização das mãos exigirá um planejamento detalhado desde o seu estabelecimento. O plano de ação da implantação (Anexo 7) reúne todos os planos em um documento orientado para a ação. O próprio plano é um instrumento-chave.

- 3) Entrar em acordo sobre a frequência das reuniões, p.ex., uma vez por mês, para avaliar o progresso da melhoria, enfatizar qualquer questão ou preocupação e rever os dados que surgiram.



Preparação para divulgar a melhoria da higienização das mãos na unidade

- 1) Desenvolver um plano sobre como as informações a respeito da melhoria devem ser comunicadas.
2. Entrar em acordo sobre os métodos de comunicação a serem usados:
 - Verbal
 - Eletrônico (e-mail), se disponível
 - Boletim informativo ou similar
 - Treinamento formal e informal
 - Uso de cartazes/lembretes



Desenvolvendo um plano de ação (Anexo 7)

- 1) Um bom plano de implantação deve ser flexível o suficiente para ser adaptável quando o teste começar.
- 2) As principais atividades que devem ocorrer ao longo da seqüência de implantação são abordadas no plano de ação.
- 3) O plano de ação oferece um método sistemático para garantir responsabilidade para que cada pessoa receba ações específicas.
- 4) Uma análise do orçamento contribui para o plano de ação e garante que os recursos necessários, inclusive humanos, estejam disponíveis. Os membros da secretaria do Ponto Focal da OMS no País estarão disponíveis para auxiliar nesse aspecto.
- 5) O plano deve ser encerrado por um membro sênior da equipe de gerentes do hospital.

Um plano de ação de implantação modelo pode ser encontrado no Anexo 7.



Plano de ação modelo



Conduzindo o treinamento para os observadores e treinadores

- 1) O coordenador identificará a equipe a ser treinada, como observadores e treinadores internos.
- 2) Tanto os observadores quanto os treinadores devem participar das sessões de treinamento prático para aprender quando e como fazer a higienização das mãos, com base nos 5 Momentos dos Princípios de Higienização das Mãos.



Treinamento

A secretaria do Desafio Global na sede da OMS fornecerá treinamento para a equipe piloto local sobre observação da adesão à higienização das mãos e sobre métodos, materiais e técnicas para a melhoria eficaz da higienização das mãos.

- 3) O treinamento básico, tanto para observadores quanto para treinadores, cobrirá a importância e a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, como pode ocorrer a transmissão pelas mãos, recomendações para higienização das mãos, e técnicas de acordo com as recomendações da OMS.
- 4) Se possível, as sessões de treinamento devem ser multidisciplinares. Entretanto, dependendo das circunstâncias locais, pode ser conveniente que médicos treinem médicos e que enfermeiros treinem enfermeiros e outros membros da equipe

Os modelos de apresentações sobre esses tópicos estão disponíveis nos instrumentos de implantação.

 Apresentações em PowerPoint, vídeos e sessões práticas de demonstração (Anexo 16)

- 5) As sessões básicas de treinamento devem durar não mais que duas horas, dependendo da disponibilidade da equipe e de outros recursos.
6. Treinamento adicional será destinado aos observadores.
7. **Treinador:** o treinador da unidade será um profissional encarregado de treinar profissionais de saúde sobre a higienização das mãos durante o Passo 3.
 - Ele deverá, preferencialmente, ter experiência em instrução e prestação de assistência à saúde à beira do leito do paciente.
 - De preferência, o treinador deve ser um líder influente (enfermeiro chefe/inspetor/médico) e já ter conhecimento básico sobre controle de infecção. A mesma pessoa pode ocupar o papel de observador e de treinador.
8. **Observador:** deve ser um profissional com experiência na prestação de assistência à beira do leito do paciente. O observador também será encarregado de coletar dados sobre a adesão à higienização das mãos entre profissionais de saúde (observação direta) durante os passos 2, 3 e 4.
- 9) Deve haver pelo menos um observador por unidade.

O Manual para Observadores garantirá que os observadores possam usar completamente os instrumentos de adesão à higienização das mãos (descrito no Passo 2).

 Manual para Observadores (Anexo 17)

- 10) **Professor:** o coordenador deve ser a pessoa que liderará o treinamento de futuros observadores e treinadores, contanto que tenha bons conhecimentos sobre controle de infecção.
- 11) Se isto não for possível, um profissional com esse conhecimento deve ser indicado para a tarefa.

O Passo 1 está concluído

Uma boa parte do trabalho básico feito no Passo 1 está ligado às atividades nos próximos passos.

Portanto, é importante notar que pode parecer que haja uma superposição dos passos 1 e 2.

Antes de passar ao Passo 2, verifique a lista de checagem do Passo 1, abaixo:

Passo 1: Lista de checagem

Ocorreram as seguintes ações?	Sim/Não
Concluída a Análise da Situação da Unidade de Saúde	
Coordenador indicado	
Ocorreu a reunião/teleconferência com a secretaria do Desafio Global na sede da OMS (apenas sítios-piloto)	
Preparação para a visita da OMS ao local (Apenas sítios piloto)	
A utilidade da implantação da estratégia multimodal foi avaliada	
Houve acordo sobre a implantação no hospital todo <i>versus</i> implantação em unidades específicas	
Identificados indivíduos e grupos-chave	
Garantido o apoio de indivíduos e grupos-chave	
Distribuída carta aos médicos e enfermeiros chefes buscando apoio para o programa	
Foi estabelecido um grupo ou comitê para dar continuidade ao trabalho	
Identificadas as unidades de teste	
Designados os papéis para garantir a conclusão das tarefas do projeto	
Pelo menos um membro da equipe foi identificado em cada unidade/departamento para receber o treinamento	
Feitos acordos para a equipe da OMS assumir treinamento de observadores e instrutores (Apenas nos sítios piloto)	
Feita análise de orçamento	
Recursos necessários estão disponíveis para a aquisição de preparação alcoólica para higienização das mãos, bem como outros recursos, inclusive humanos	
Tomada decisão sobre a aquisição de preparações alcoólicas comerciais ou fabricação no local	
A secretaria do Desafio Global na sede da OMS foi auxiliada na condução da pesquisa e análise de custo-benefício (apenas nos sítios piloto)	
Foi considerada a viabilidade da coleta de dados sobre IRAS (ver Passo 4)	
Todas as ações da lista de checagem do Passo 1 estão refletidas no Plano de Ação local	



Passo 2: Avaliação básica

(Duração sugerida: 2 a 3 meses)



Introdução:

- 1) O passo Avaliação Básica é importante.
- 2) Durante esse período, será coletada as informações que devem refletir realisticamente as práticas atuais de higienização das mãos e a infra-estrutura disponível no local. Isso permitirá que as unidades de saúde acompanhem o progresso à medida em que a estratégia multimodal esteja sendo implantada.
- 3) Durante esse Passo, serão realizadas ações específicas que preparem para a fase de implantação (treinamento, planejamento e aquisição ou produção de preparação alcoólica para higienização das mãos).
- 4) A avaliação básica inclui o uso de ferramentas de avaliação descritas abaixo. As ferramentas são listadas na ordem em que é recomendada seu uso.



Ferramenta	Quando usar durante o Passo 2		
Questionário sobre percepção de gerentes executivos sênior (básica)	Semana 1		
Questionário sobre percepção de profissionais de saúde (básica)	Semana 1		
Questionário sobre a estrutura da unidade (básica)		Semana 2	
Dados sobre consumo de sabonete/higienizador (básico)			Fim do Passo 2
Formulário de observação de higienização das mãos (básico)			Fim do Passo 2
Questionário sobre conhecimento dos profissionais de saúde (básica)			Última semana do Passo 2 ou imediatamente antes da sessão de instrução

- 5) O cronograma mostrado anteriormente na Figura 3 ilustra em que estágio na seqüência as ferramentas são usadas.



Parâmetros Mínimos de Retorno

Em um cenário ideal de teste, todos os métodos da avaliação básica descritos na seção seguinte seriam realizados e repetidos no Passo 4.

Onde as unidades enfrentarem limitações na sua capacidade de preencher os requisitos, existem quatro parâmetros mínimos de retorno necessários:

- a) Análise da Situação da Unidade, Passos 1 e 4.
- b) Monitoria de consumo de sabonete/preparação alcoólica, Passos 2 e 4.
- c) Monitoria de adesão da observação, Passos 2 e 4.
- d) Pesquisa de percepção de profissionais de saúde, Passos 2 e 4.



As ferramentas listadas abaixo estão disponíveis nos Anexos do Guia para Implantação



Questionário sobre a percepção de Gerentes Executivos Sênior (Anexo 30):

- 1) **Por quê?** Conscientização e comprometimento dos gerentes seniores/Diretores/ Chefes contribuem substancialmente para a criação de um clima de segurança institucional e seu apoio é um componente crucial da estratégia multimodal de melhoria da higienização das mãos. Por essa razão, é importante medir sua percepção sobre a importância da higienização das mãos na assistência à saúde.
- 2) **O quê?** Foi desenvolvido um questionário para medir a percepção dos gerentes executivos sêniores sobre o impacto da higienização das mãos como uma medida preventiva, os diferentes elementos de uma estratégia multimodal e seu papel vital na promoção da higienização das mãos num clima de segurança institucional.
- 3) **Onde?** Na gerência da unidade hospitalar.
- 4) **Quando?** Essa ferramenta deve ser usada nos Passos 2 e 4. No Passo 2, ela serve para avaliar a percepção básica da infecção relacionada à assistência à saúde e da higienização das mãos entre os gerentes sêniores. Ela deve ser distribuída na primeira semana (S1) da fase de avaliação básica, antes de implantar qualquer intervenção de melhoria. Os questionários completos devem ser coletados 4 a 5 dias depois.
- 5) **Quem?** Para os gerentes executivos sêniores da unidade.
- 6) **Como?** Por distribuição anônima do questionário.



Questionário sobre a percepção dos profissionais de saúde (Anexo 31):

- 1) **Por quê?** É importante medir a percepção dos profissionais de saúde sobre a importância da higienização das mãos na assistência à saúde, pois ela influencia a disposição de adotar melhorias.



Testando a percepção da equipe sobre a higienização das mãos

A higienização das mãos é uma medida muito simples e eficaz de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. Por isso, é importante medir a percepção dos profissionais de saúde sobre a importância da higienização das mãos na assistência à saúde, a conscientização sobre os fatores que influenciam a adesão, e a possibilidade e os meios de melhoria.



A pesquisa sobre a estrutura da unidade

É importante descobrir detalhes sobre a estrutura da unidade em termos de explicação da adesão atual à higienização das mãos.

A pesquisa sobre a estrutura da unidade ajudará a guiar a revisão e a preparação de planos de ação em andamento.

Falta de acesso a pia, água corrente e preparação alcoólica para higienização das mãos podem refletir nas baixas taxas de adesão.

Quadro 5: Questionário sobre a pesquisa sobre a estrutura da unidade

- 2) **O quê?** Um questionário de percepção sobre o impacto das infecções relacionadas à assistência à saúde, a importância da higienização das mãos como uma medida preventiva e a efetividade dos diferentes elementos da estratégia multimodal.
- 3) **Onde?** Em qualquer lugar onde a estratégia de melhoria da higienização das mãos for implantada. Pode ser em uma ou em várias unidades, em um departamento/clínica ou em todo o hospital. No último caso, o questionário deve ser distribuído para uma amostra de profissionais de saúde nas unidades.
- 4) **Quando?** Durante os Passos 2 e 4. No Passo 2, serve para avaliar a percepção básica das infecções relacionadas à assistência à saúde e da higienização das mãos entre os profissionais de saúde. Deve ser distribuído na primeira semana (S1) da fase de avaliação básica, antes de implantar qualquer intervenção de melhoria.
- 5) **Quem?** Profissionais de saúde em contato direto com os pacientes.
- 6) **Como?** Distribuição anônima do questionário.
 - a) Se apenas algumas unidades estiverem envolvidas, o questionário deve ser distribuído a todos os profissionais de saúde dentro do período de uma semana e os questionários preenchidos devem ser coletados 4 a 5 dias depois.
 - b) Se a melhoria for em todo o hospital, o questionário será distribuído a todos os profissionais de saúde presentes no trabalho em um dia específico. Nesse caso, será entregue pela manhã e recolhido no final do mesmo dia.



Questionário sobre a estrutura da unidade (Anexo 32)

- 5) **Por quê?** Porque é importante definir as informações sobre as estruturas e recursos existentes em cada unidade como linha básica. Isso permitirá medir potenciais mudanças no sistema após a implantação. Ver Quadro 5.
- 2) **O quê?** Um questionário e formulário para coletar dados sobre as estruturas e recursos disponíveis na unidade.
- 3) **Onde?** Em todas as unidades onde a estratégia de melhoria da higienização das mãos será implantada.
- 4) **Quando?** Essa ferramenta deve ser usada nos Passos 2 e 4. No Passo 2, ela age como uma avaliação básica do quantitativo da equipe e dos leitos, estruturas e equipamentos existentes para higienização das mãos em cada unidade. O formulário deve ser distribuído durante a segunda semana (S2) do Passo 2 e recolhido 3 dias depois.
- 5) **Quem?** O formulário deve ser preenchido pelo enfermeiro chefe de cada unidade que deve responder às questões andando após obter as informações relevantes da unidade.



Consumo de sabonete/preparação alcoólica para as mãos (Anexo 33)

- 1) **Por quê?** Para entender o uso básico de preparação alcoólica para as mãos, será necessária uma pesquisa. Para demonstrar o processo de mudança da demanda por preparação alcoólica para higienização das mãos, essa pesquisa precisa ser repetida uma vez por mês ao longo da intervenção. Isso também é essencial para o departamento de compras prever a quantidade de preparação alcoólica para higienização das mãos e de outros produtos a serem comprados/produzidos.
- 2) **O quê?** Uma ferramenta de monitoria que capta o uso de vários elementos para higienização das mãos.
- 3) **Onde?** No departamento central de compras da unidade.
- 4) **Quando?** Inicialmente, durante o Passo 2, como pesquisa básica, repetindo-se uma vez por mês ao longo da intervenção (Passo 3).
- 5) **Quem?** Profissionais de saúde no departamento central de compras da unidade. A tarefa precisa de colaboração com a área de suprimento central e possivelmente com o departamento de planejamento.
- 6) **Como?** Por meio de uma folha/protocolo de monitoria com campos em branco a serem preenchidos pelo pessoal relevante. Esse protocolo é fornecido no Anexo 33.



Observação da Higienização das Mãos (Anexo 34):

- 1) **Por quê?** Porque a adesão à higienização das mãos, quando recomendada durante o cuidado rotineiro, é o indicador mais válido do comportamento dos profissionais de saúde sobre a higienização das mãos. É, portanto, o indicador de sucesso mais importante da estratégia de melhoria da higienização das mãos.
- 2) **O quê?** Essa ferramenta inclui o Formulário de Observação da OMS sobre Higienização das Mãos e dois formulários de adesão (básico e opcional).
- 3) **Ondê?** No ambiente onde a estratégia de melhoria da higienização das mãos está sendo implantada. Pode ser em uma ou em várias unidades ou no hospital inteiro.
- 4) **Quando?** Essa ferramenta deve ser usada nos Passos 2, 3 e 4. No Passo 2, ela serve para avaliar a adesão básica à higienização das mãos no ambiente onde a estratégia de melhoria será implantada durante o Passo 3. É muito importante que as observações nos Passos 3 e 4 ocorram no mesmo ambiente, assim, recomenda-se manter uma lista de ambientes observados.



Os instrumentos de observação explicados:

- **O Formulário de Observação da Higienização das Mãos:** um formulário a ser usado na coleta de dados sobre a higienização das mãos enquanto se observa os profissionais de saúde durante sua rotina de assistência.
- **O Formulário da OMS para Cálculo de Adesão à Higienização das Mãos:** um formulário prático para ajudar a equipe a calcular com facilidade as taxas de adesão, com base nos dados coletados no formulário de observação.
- **O Manual para Observadores:** um treinamento abrangente para ajudar os observadores a fazerem seu trabalho de maneira eficiente e consistente.

Quadro 6: Mais detalhes nas ferramentas de observação



Por que testar o conhecimento?

A equipe precisa entender o nível de risco de tarefas específicas e a ocorrência de indicações específicas para higienização das mãos.

É importante avaliar o conhecimento básico sobre estas questões antes de qualquer atividade de instrução.

A análise das respostas pode ser útil para identificar as áreas que precisam de melhorias.

Tal avaliação também pode ser um instrumento de auto-avaliação dos profissionais de saúde.

- 5) **Quem?** O usuário dessa ferramenta deve ser um observador treinado. O observador que tem experiência de prestação de assistência à saúde no quarto do paciente. Antes de iniciar a observação da higienização das mãos, ele deve ser treinado na identificação das indicações para higienização das mãos e no uso da ferramenta. Para ser treinado, ele deve consultar o Manual para Observadores e, além disso, receber algum treinamento teórico e prático.
- 6) **Como?** O Manual para o Observador explica claramente como usar essa ferramenta. Alguma informação resumida também está incluída no Formulário da OMS de Observação de Higienização das Mãos. Em geral, 200 oportunidades de higienização das mãos devem ser observadas em cada unidade pesquisada (seja um departamento, serviço ou unidade).



Questionário sobre o conhecimento dos profissionais de saúde (Anexo 35):

- 1) **Por quê?** A higienização das mãos é uma medida simples, mas sua melhoria baseia-se no entendimento da transmissão de microorganismos no ambiente hospitalar.
- 2) **O quê?** Um questionário com perguntas técnicas para avaliar o verdadeiro conhecimento sobre os aspectos essenciais da higienização das mãos durante a assistência à saúde. O conhecimento para responder corretamente às questões será adquirido por meio de atividades de instrução e treinamento. O questionário é uma ferramenta específica para avaliar os resultados do aprendizado após as atividades de instrução e treinamento.
- 3) **Onde?** Nas unidades onde as atividades de instrução e treinamento ocorrerão.
- 4) **Quando?** Essa ferramenta deve ser usada ao final do Passo 2. No Passo 2, ela servirá para avaliar o conhecimento básico entre os profissionais de saúde. O questionário deve ser distribuído imediatamente antes do início da implantação. Se for muito difícil fazê-lo do ponto de vista da organização, poderá ser distribuído no início da sessão de treinamento (neste caso, aplica-se ao Passo 3 e não ao 2).
- 5) **Quem?** Profissionais de saúde que estejam pessoalmente preocupados com a higienização das mãos devido ao seu contato direto com os pacientes. Esses profissionais de saúde serão o alvo das sessões de instrução e treinamento sobre higienização das mãos.
- 6) **Como?** Por meio da distribuição de questionários durante uma sessão específica. Se os resultados tiverem que permanecer anônimos, deve-se passar a cada profissional de saúde as instruções para criar o código de identidade (ID) para permitir uma auto-avaliação após o treinamento. O código de ID deve ser conhecido apenas pelo usuário ou pelo usuário e pelo treinador, de acordo com as exigências de privacidade estabelecidas localmente.



Inserção e análise de dados

- 1) Inserção e análise de dados são partes importantes da avaliação geral.
- 2) Isso exigirá algum treinamento e tempo.
- 3) O coordenador aconselhará sobre quem deve ser designado para esse papel.
- 4) A pessoa indicada deve ser capaz de usar programas básicos de computador (p.ex., Microsoft Office) e, de preferência, ter algumas habilidades para análise estatística/epidemiológica.
- 5) Os dados serão coletados em cópias impressas para cada participante (p.ex., questionários, formulários).
- 6) Uma base de dados EpiInfo específica estará disponível para cada ferramenta.
- 7) Recomenda-se acompanhar as instruções detalhadas, “Como usar o software EpiInfo” (Anexo 36).
- 8) Após a inserção dos dados na base de dados específica, o coordenador deve guardar cópias impressas que estejam disponíveis caso haja necessidade de verificação.
- 9) O acesso à base de dados será possível fazendo o *download* dos arquivos, por meio de um sítio de acesso restrito, especificamente para os locais piloto e complementar. Um CD-ROM contendo todas as ferramentas para testar as estratégias também será fornecido como parte do Pacote de Implantação.
- 10) Nos locais onde os dados estiverem sendo inseridos, após a inserção de todos os dados, uma cópia de cada base de dados deve ser enviada para a sede da OMS para supervisão central e análise mais sofisticada.
- 11) A melhor estratégia para inserção de dados é iniciar o processo assim que a ferramenta tiver sido usada e os formulários preenchidos estiverem disponíveis.
- 12) **ANÁLISE DOS DADOS.** Uma estrutura de análise previamente preparada deverá estar disponível no EpiInfo. As instruções de uso desse programa são fornecidas no Anexo 36.
- 13) **Discussão e interpretação dos resultados**

Uma vez coletados, inseridos e disponíveis os resultados, eles podem ser usados para dar um retorno à equipe no início do Passo 3.

Escrever um resumo usando a estrutura para resumo de resultados, para uso no início da fase de implantação.



Estrutura do relatório de resumo de dados básicos (Anexo 37)



Quem deve inserir os dados?

É recomendado que os dados sejam inseridos localmente na base de dados. Se for difícil manusear e inserir dados localmente, a sede da OMS providenciará a inserção e análise de dados centralizada após o recebimento das cópias impressas de todos os formulários.



Treinamento: questões a serem consideradas

Ao final do Passo 2 todos aqueles que fizeram o treinamento (os “treinadores”) devem se encontrar para entrar em acordo sobre como organizar o treinamento da equipe da unidade teste programada para ocorrer no Passo 3.



Preparação para treinamento da equipe

- 1) Nesse estágio, os profissionais estarão revendo o treinamento da equipe programado para ocorrer durante o Passo 3 (os treinadores), e terão sido instruídos nos princípios básicos de higienização das mãos.
- 2) Os treinadores foram treinados junto com os observadores no Passo 1.
- 3) As decisões dependerão de questões locais (p.ex., o alcance da campanha em todo o hospital, os recursos humanos disponíveis, o número de profissionais de saúde).
- 4) Os treinadores devem rever o material disponível para treinamento e, onde necessário, adaptá-lo de acordo com as necessidades locais (ver Quadro 7).
- 5) Onde a campanha estiver sendo implantada em todo o hospital, os treinadores devem trabalhar em pares para garantir a máxima divulgação das mensagens de forma homogênea.
- 6) O alvo das atividades de instrução e treinamento é a equipe, tanto de médicos quanto de enfermeiros, que trabalha nas unidades selecionadas para implantação da estratégia. A decisão sobre a condução de sessões separadas para médicos e enfermeiros, bem como o número de sessões, será considerado de acordo com as necessidades, hábitos e questões culturais locais.
- 7) Sessões de instrução: Os treinadores farão uma ou mais sessões usando as ferramentas de treinamento no Anexo 16 (*power point*). O objetivo é fornecer conhecimento básico sobre a importância das infecções relacionadas à assistência à saúde e dos conceitos baseados em evidências sobre a higienização das mãos.
- 8) Sessões de treinamento prático: estas sessões incluirão uma demonstração prática sobre como e quando realizar a higienização das mãos de acordo com as ilustrações e explicações incluídas nos cartazes da OMS.
- 9) Durante essas sessões, uma brochura sobre Higienização das Mãos, o Panfleto de Bolso e, se possível, as apresentações em forma impressa devem ser distribuídas à equipe.



Produção local ou aquisição no mercado de preparação alcoólica para higienização das mãos?

- 1) Durante o Passo 2, a unidade deve certificar-se de que a preparação alcoólica para higienização das mãos e o porta-higienizador estejam disponíveis em tempo para o início do Passo 3.



Fabricando o produto localmente:

Use a matéria-prima a ser adquirida. Siga as instruções do Guia para Produção Local, inclusive para a avaliação de controle de qualidade.

- 2) Se durante o Passo 1 for decidido pela fabricação do produto localmente, veja o Quadro 8.
- 3) Se, por outro lado, for decidido pela aquisição do produto no mercado, deve-se aplicar os critérios de seleção desenvolvidos pelos membros da Secretaria da Sede da OMS da Aliança Mundial para Segurança do Paciente. O produto deve ser adquirido em quantidades adequadas para todo o período da campanha.
- 4) Nos casos de produção local, deve-se adquirir os frascos reutilizáveis, de preferência no mercado local. Porta-higienizadores em bom estado de funcionamento devem estar sempre disponíveis no ponto de assistência. Podem ser frascos afixados ao leito ou perto do leito do paciente, ou afixados em carrinhos e bandejas de curativos ou medicamentos, ou frascos de bolso a serem distribuídos apenas aos profissionais de saúde.
- 5) Os frascos de bolso devem ser considerados, principalmente, quando a ingestão de álcool por pacientes for um risco a ser considerado.
- 6) Além disso, um local destinado ao estoque deve ser devidamente identificado e preparado de acordo com as políticas nacionais/locais.
- 7) Os dispensadores de parede devem ser instalados perto dos pontos de assistência, antes do início do Passo 3.



Supervisão do processo

- 1) Avaliações consistentes são um componente essencial do período de teste básico.
- 2) O coordenador do Sítio é aconselhado a verificar periodicamente o progresso com a equipe que estiver realizando as observações e coletando os formulários de pesquisa.
- 3) Pode ocorrer uma visita da equipe da sede da OMS ao local durante essa fase ou no início do estágio de implantação.



Veja as Recomendações da OMS para a Preparação Alcoólica para as Mãos: Guia para Produção Local (Anexo 38)

O Passo 2 está concluído

Nesse estágio deve-se fazer uma revisão geral do plano de ação inicial.

Emendas podem ser feitas ao plano à luz das atividades recentes e do aprendizado durante o Passo 2.

A unidade estará pronta para implantar a estratégia de melhoria.

Antes de passar para o Passo 3, preencha a lista de checagem do Passo 2 abaixo:

Passo 2: Lista de checagem

Ação	Sim/Não
Aplicado o questionário sobre a percepção dos gerentes executivos seniores/diretores/chefes	
Aplicado o questionário sobre a percepção dos profissionais de saúde	
Aplicado o questionário sobre a estrutura da unidade	
Coletados dados de consumo de produtos para higienização das mãos	
Concluídas as observações sobre a higienização das mãos	
Aplicado o questionário sobre o conhecimento dos profissionais de saúde	
Dados inseridos	
Dados analisados	
Tomada a decisão relativa à produção local ou aquisição de preparações alcoólicas no mercado	



Passo 3: Implantação

(Duração sugerida: 3 a 4 meses)



Lembrete:

- ◆ Claramente definido um plano de ação para implantação do Passo 1.
- ◆ O Passo 3 refere-se à implantação do plano de ação.



Colocando o plano em ação:

- 1) Quando o período de preparação e de teste básico (Passos 1 e 2) estiver concluído, o hospital (ou unidades dentro dele) estará pronto para iniciar a implantação de uma melhoria multimodal para higienização das mãos.
- 2) Um cronograma proposto para implantar as atividades incluídas no Passo 3 está detalhado ao longo do projeto. Ver Figura 3. O coordenador deve consultar esse cronograma e adaptá-lo às necessidades locais. Em resumo, as seguintes atividades devem ocorrer:
 - Distribuição de cartazes
 - Distribuição de preparação alcoólica para higienização das mãos
 - Distribuição de outros materiais da OMS do Pacote de Implantação-Piloto
 - Instrução da equipe da unidade
 - Realização do treinamento prático para a equipe da unidade
- 3) Para coincidir com o início oficial da implantação, as unidades podem preferir fazer um grande evento de lançamento, onde devem ocorrer diversas atividades envolvendo a equipe de toda a unidade. O plano de ação (Anexo 7) lista essas atividades.



Pesquisa de avaliação adicional a ser realizada	 Preparação alcoólica para higienização das mãos: pesquisa de tolerância e aceitação pelos profissionais de saúde
---	--

Preparação alcoólica para higienização das mãos – pesquisa de tolerância e aceitação pelos profissionais de saúde (Anexo 39)

- 1) **Porquê?** Tolerância e avaliação das preparações alcoólicas, pelos profissionais de saúde, é um fator crucial que influencia o sucesso da implantação e do uso prolongado.

- 2) **O quê?** Um protocolo para a avaliação de tolerância e aceitação da preparação alcoólica para higienização das mãos. Essa ferramenta inclui dois componentes diferentes:
 - Um questionário para a avaliação subjetiva das práticas de higienização das mãos, o próprio produto e as condições da pele após o uso.
 - Uma escala para a avaliação do objetivo das condições da pele após o uso.
- 3) **Onde?** Em unidade onde a preparação alcoólica para higienização das mãos tenha sido distribuída recentemente e onde uma média de 30 oportunidades ocorra diariamente para cada profissional de saúde.
- 4) **Quando?** Após a introdução do novo produto. O projeto do protocolo requer pelo menos 3 a 5 dias consecutivos de uso exclusivo do produto em teste e após um mês de uso rotineiro.
- 5) **Quem?** 40 profissionais de saúde devem ser selecionados para fazer o teste.
 - O questionário para avaliação subjetiva: profissionais de saúde usando o produto, envolvidos na pesquisa.
 - Escala de avaliação subjetiva: um observador treinado avaliando os profissionais de saúde envolvidos na pesquisa
- 6) **Como?** Essa ferramenta pode ser usada para avaliar um único produto. Um protocolo semelhante a ser usado para comparar produtos diferentes também estará disponível. Instruções para usar ambos estão incluídas no Manual para o Observador.



Observações

- 1) Recomenda-se fazer observações mensais durante a implantação para fornecer os melhores resultados de melhoria na unidade.
- 2) Entretanto, se o tempo e os recursos forem limitados, as observações devem ser feitas nos Passos 2 e 4 apenas.



Reuniões regulares

- 1) Conforme descrito no plano de ação, reuniões de revisão semanais, quinzenais ou mensais são recomendadas durante a fase de implantação.
- 2) O coordenador fará contato regularmente com a OMS por teleconferência agendada e por e-mail.
- 3) Nessa etapa, pode ocorrer uma visita ao local.



A importância da tolerância e aceitação da equipe à preparação alcoólica para higienização das mãos

As Diretrizes da OMS recomendam a disponibilidade e acesso à preparação alcoólica como componentes cruciais para a estratégia multimodal. Após a introdução ou troca de preparação alcoólica (tanto por aquisição no mercado quanto por produção local), é muito importante medir a tolerância e aceitação entre os usuários.

Quadro 9: Determinando as visões da equipe sobre a preparação alcoólica para higienização das mãos

O Passo 3 está concluído

O cronograma na Figura 3 sugere que o período de implantação dure cerca de 4 meses.

O plano de ação projetado no Passo 1 orienta a fase de implantação e é crucial para o seu sucesso.

Durante o Passo 3 deve ocorrer uma revisão e comunicação regular dentro da equipe-chave.

Antes de passar para o Passo 4, verifique a lista de checagem do Passo 3, abaixo:

Passo 3: Lista de checagem

Ação	Sim/Não
Plano de ação desenvolvido no Passo 1 é usado para orientar a implantação	
Dados básicos e análise são devolvidos à equipe	
Distribuídas as Diretrizes da OMS sobre higienização na assistência à saúde (Versão Avançada)	
Distribuídos cartazes e materiais promocionais	
Distribuídos materiais instrucionais	
Disponibilizada a preparação alcoólica para higienização das mãos	
Distribuídos materiais informativos da OMS	
É feita a mensuração de consumo mensal de produtos para higienização das mãos	
A equipe da sede da OMS é auxiliada na coleta de dados de custo	
Realizadas sessões de instrução e treinamento	
Realizadas pesquisas de tolerância e aceitação dos profissionais de saúde à preparação alcoólica para higienização das mãos	
Realizadas observações mensais de adesão à higienização das mãos (onde aplicável)	
Realizadas reuniões regulares de revisão	



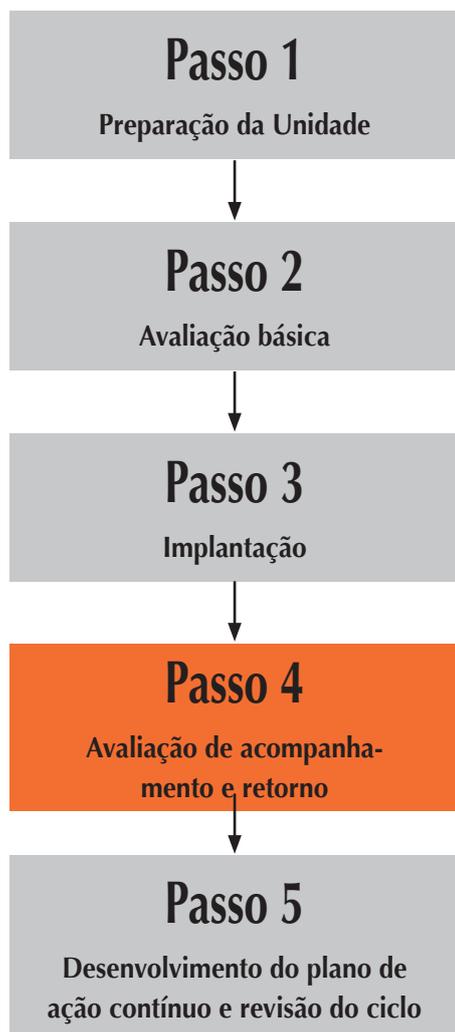
Passo 4: Avaliação de acompanhamento e retorno

(Duração sugerida: 2 a 3 meses)



Avaliação:

- 1) Para determinar o impacto imediato da estratégia, são necessárias outras informações de avaliações.
- 2) O objetivo desse Passo é medir o impacto a curto prazo das várias ações implementadas no Passo 3 e monitorar o processo em andamento de melhoria da higienização das mãos.
- 3) Isso fornecerá à unidade informações para auxiliar nas futuras decisões e ações.
- 4) O principal indicador é a adesão às práticas de higienização das mãos entre os profissionais de saúde, refletindo o efeito de várias intervenções que objetivam melhorar a higienização das mãos.
- 5) É importante reconhecer que durante o Passo 4, as atividades de melhoria da higienização das mãos continuem de acordo com o plano de ação local.
- 6) Em geral, o uso da maioria das ferramentas no Passo 2 será repetido. A tabela abaixo ilustra isto:



Ferramenta	Quando deve ser usado durante o Passo 4		
Questionário sobre a percepção com os Gerentes Executivos Sênior (acompanhamento)		Semana 2	
Questionário sobre a percepção com os profissionais de saúde e avaliação da campanha (acompanhamento)		Semana 3	
Questionário sobre a estrutura da unidade (acompanhamento)		Semana 2	
Dados sobre consumo de sabonete/preparação alcoólica (acompanhamento)	Em andamento (mensalmente)		
Formulário de observação da higienização das mãos (acompanhamento)			Semana 4
Questionário sobre o conhecimento dos profissionais de saúde (acompanhamento)	Semana 1		
Análise da Situação da Unidade		Semana 2	
Informação sobre custo-benefício			Semana 4

- 7) Repetir as ferramentas/pesquisas realizadas no Passo 2 para garantir consistência e comparação de resultados e medidas de progresso.
- 8) Além disso, a Análise da Situação da Unidade (usada no Passo 1) será realizada novamente para avaliar a mudança do sistema/evolução após a implantação.
- 9) A Pesquisa de Percepção dos profissionais de saúde é levemente modificada e inclui novas perguntas relacionadas ao:
 - impacto de algumas intervenções, tais como introdução de preparação alcoólica para higienização das mãos,
 - cartazes e panfletos,
 - material instrucional.
- 10) O tempo de uso das ferramentas é detalhado no cronograma do projeto. Ver Figura 4.
- 11) O público-alvo e os detalhes relacionados à distribuição de ferramentas são os mesmos do Passo 2.



Dados Adicionais: infecções relacionadas à assistência à saúde

- 1) O Quadro 3 explica a importância dos dados sobre infecções relacionadas à assistência à saúde em termos de medida de sucesso.
2. Embora eles não estejam disponíveis em todos os locais de teste, onde for possível coletar tais dados, eles serão muito importantes.



Indicadores essenciais de sucesso:

Uma estratégia de sucesso nesse estágio seriam as melhorias ao longo de todas as atividades medidas, comportamentos e percepção dos profissionais de saúde. Os indicadores de sucesso são listados abaixo juntamente com as ferramentas relevantes para avaliação:

- **Aumento da adesão às práticas de higienização das mãos**
 - **Melhoria no controle de infecção/nas estruturas de higienização das mãos**
 - **Aumento no uso de produtos para higienização das mãos**
 - **Melhoria da percepção sobre higienização das mãos**
- A pesquisa de percepção será usada para obter retorno adicional de profissionais de saúde sobre o pacote total de ferramentas.
- **Melhoria do conhecimento sobre higienização das mãos**



Inserção e análise de dados

O usuário deve referir-se às informações gerais e às instruções detalhadas para inserção e análise de dados relatados no Passo 2.



Dados sobre as infecções relacionadas à assistência à saúde:

1. Algumas unidades podem ter um sistema válido já instalado para pesquisar taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde.
2. Se esse for o caso, fornecerá informações valiosas que permitem a medição de tendências e taxas específicas antes e depois da implantação da estratégia de melhoria de higienização das mãos.
3. Esses dados são o indicador mais confiável para avaliar a efetividade de tal estratégia.
4. A possibilidade de usar estes dados, se disponíveis, será avaliada pela equipe da sede da OMS juntamente com o coordenador.
5. Se houver taxas disponíveis sobre infecções relacionadas à assistência à saúde, será possível calcular o custo-benefício da introdução de preparação alcoólica para higienização das mãos e possivelmente de toda a estratégia de melhoria.

Quadro 10: Dados sobre Infecções Relacionadas à Assistência à saúde

O Passo 4 está concluído

Os dados coletados no Passo 4 serão usados durante o Passo 5 e isto é importante para a sustentação e planejamento no longo prazo.

Antes de passar para o Passo 5, verifique a lista de checagem do Passo 4, abaixo:

Passo 4: Lista de checagem

Ação	Sim/Não
O plano de ação é usado como base para todas as atividades	
Aplicado o questionário sobre a percepção dos gerentes executivos sênior/diretores/chefes	
Aplicado o questionário sobre a percepção dos profissionais de saúde e campanha de avaliação	
Aplicado o questionário sobre a estrutura da unidade	
Coletados dados sobre consumo de sabonete/produto higienizador	
Preenchido o formulário de Observação da Higienização das Mãos	
Aplicado o questionário sobre o conhecimento dos profissionais de saúde	
Aplicado o questionário sobre a Análise da Situação da Unidade	
Coletada informação de custo-benefício	
Coletados dados relativos a infecções relacionadas à assistência à saúde (se disponíveis)	
Equipe da sede da OMS auxiliada na condução da pesquisa de análise de custo-benefício	
Concluída a inserção de dados	



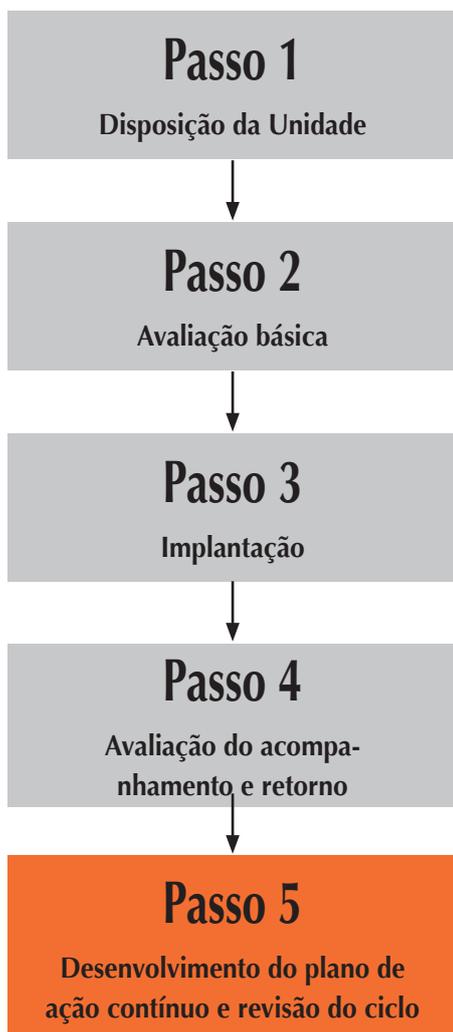
Passo 5: Desenvolvimento do plano de ação contínuo e revisão do ciclo

(Duração sugerida: 2 a 3 meses)



Discussão e interpretação dos resultados.

- 1) A coleta de dados após a implantação ajudará as unidades a decidir sobre as próximas ações a serem tomadas.
- 2) Os resultados devem ser revistos cuidadosamente.
- 3) Deve-se considerar, especialmente, o que os resultados revelam em termos de impacto na melhoria da higienização das mãos.
- 4) A maior quantidade de dados avaliados ajudará a determinar a utilidade e o impacto do treinamento que ocorreu.
- 5) A finalidade dos dados de avaliação é, portanto, auxiliar na formulação de um relatório e de um plano de ação sustentáveis.



Para uma melhoria sustentável, recomenda-se um ciclo mínimo de revisão e plano de ação de cinco anos.



A estratégia de melhoria da higienização das mãos não pode permanecer estática e deve ser revitalizada periodicamente.



Devem ser elaborados planos para atingir essa estratégia durante a sua implantação.



Uma revisão dos dados analisados sobre o progresso da estratégia guiará os planos para ampliá-los dentro da unidade ou ao longo de uma série a nível regional ou nacional.



Fazer um relatório e apresentar as descobertas.

- 1) Será preparado um relatório a ser apresentado internamente para o grupo que estiver coordenando o teste.
- 2) É necessário tomar uma decisão sobre a necessidade de ampliar as melhorias.
- 3) Esse relatório deve ser compartilhado com a OMS.



Retorno e disseminação de descobertas da equipe da unidade

- 1) Ao final do Passo 4, é necessária uma decisão sobre os próximos passos para a unidade em termos de sustentabilidade das melhorias.
- 2) É essencial que o entusiasmo, a motivação e as realizações demonstradas durante a implantação sejam consolidadas em compromissos de melhoria a longo prazo.
- 3) Cada unidade deve decidir sobre a melhor maneira de comunicar os resultados da análise de dados.
- 4) Os grupos ou outros foros de discussão e tomada de decisão durante os Passos 1 a 4 devem ser melhor localizados para informar o que vem depois e os retornos sobre os resultados podem ser feitos diretamente a estes grupos.
- 5) O grupo/reunião deve compreender a equipe da gerência sênior.



Compartilhando as lições aprendidas com a OMS

- 1) A estratégia descrita neste Guia para Implantação resulta em uma grande quantidade de informação relativa à viabilidade das abordagens sugeridas.
- 2) A secretaria da Aliança Mundial para Segurança do Paciente na sede da OMS está interessada em receber os retornos dos coordenadores das unidades sobre o próprio processo de implantação e disporá de tempo ao final do Passo 5 para discutir as lições aprendidas e incluí-las na versão final do Guia para Implantação.



O que vem depois?

As seguintes perguntas ajudarão a determinar e planejar as ações após o Passo 5:

1. Há consenso em termos de como seguir adiante com as melhorias a curto, médio e longo prazo?
2. É possível identificar a equipe-chave para liderar o trabalho e a partir da unidade teste implantá-lo em todos os níveis da unidade?

O plano de implantação inicial (Anexo 7) pode ser usado para desenvolver outros planos sustentáveis.

O Passo 5 está concluído

Uma revisão de todo o processo do Passo 1 ao Passo 5 ajudará a formular planos de sustentabilidade, documentação das descobertas, discussão com os gerentes dos hospitais e decisão sobre como garantir que essas melhorias continuem no longo prazo

Passo 5: Lista de checagem

Ação	Sim/Não
Todos os resultados foram revistos	
Foi preparado um relatório das descobertas para todo o processo	
As descobertas são apresentadas à equipe em uma reunião ou evento formal	
Foi desenvolvido um plano de ação para os próximos cinco anos após o ciclo de avaliação, implantação e revisão descrito ao longo deste Guia para Implantação	

Anexos

- Anexo 1: Programas da OMS relacionados a “Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura”
- Anexo 2: Análise da Situação do País
- Anexo 3: As 9 Recomendações das Diretrizes
- Anexo 4: O Cartaz dos Cinco Momentos
- Anexo 5: Modelo de Registro de Testes de Sítios Complementares - OMS
- Anexo 6: Análise da Situação da Unidade
- Anexo 7: Modelo de Plano de Ação
- Anexo 8: Folha Informativa 1
- Anexo 9: Folha Informativa 2
- Anexo 10: Folha Informativa 3
- Anexo 11: Folha Informativa 4
- Anexo 12: Folha Informativa 5
- Anexo 13: Folha Informativa 6
- Anexo 14: Folha Informativa 7
- Anexo 15: Plano de produção e instrumento de custo da preparações alcoólicas para higienização das mãos
- Anexo 16: Material de Treinamento
- Anexo 17: Manual para Observadores
- Anexo 18: Folheto de bolso
- Anexo 19: Brochura sobre higienização das mãos
- Anexo 20: Cartaz “Como Higienizar as Mãos com Preparação Alcoólica”
- Anexo 21: Cartaz “Como Higienizar as Mãos com água e sabonete”
- Anexo 22: Cartaz “Como Higienizar as Mãos com Preparação Alcoólica para as Mãos” e “Como Higienizar as Mãos com água e sabonete”
- Anexo 23: Cartaz “Mãos Limpas”
- Anexo 24: Cartaz “Ambiente Limpo”
- Anexo 25: Cartaz “Práticas Limpas”
- Anexo 26: Cartaz “Produtos Limpas”
- Anexo 27: Cartaz “Equipamentos Limpas”
- Anexo 28: Carta Modelo para a Equipe Médica e de Enfermagem
- Anexo 29: Panfleto de Apoio
- Anexo 30: Questionário sobre Percepção de Gerentes Executivos Sêniores
- Anexo 31: Questionário sobre Percepção dos Profissionais de saúde
- Anexo 32: Questionário sobre Estrutura da Unidade
- Anexo 33: Questionário sobre Consumo de Sabonete e de Preparação Alcoólica
- Anexo 34: Questionário sobre Observação de Higienização das Mãos
- Anexo 35: Questionário sobre Conhecimento dos Profissionais de Saúde
- Anexo 36: Como usar o EpilInfo
- Anexo 37: Estrutura de Relatório Resumo de Dados Básicos e de Acompanhamento
- Anexo 38: Fórmula Recomendada para Preparação Alcoólica para as Mãos – Guia para Produção Local
- Anexo 39: Pesquisa sobre Tolerância e Aceitação de Preparação Alcoólica para a Higienização das Mãos

Sítios úteis:

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

Home page do Primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente: Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura

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

Home Page da OMS para a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. O Desafio Global para a Segurança do Paciente

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

Sítio descrevendo a história dos Hospitais Universitários, Genebra, o Programa de melhoria da higienização das mãos.

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

A Federação Internacional de Controle de Infecção (IFIC) é uma organização guarda-chuva das sociedades e associações dos profissionais de saúde em controle de infecção e áreas relacionadas em todo o mundo.

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

Sítio da NPSA Campanha national cleanyourhands (higienize suas mãos).

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

Uma campanha de saúde do Estado da Virgínia.

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

Sítio abordando práticas de combate a infecções relacionadas à assistência à saúde e de higienização das mãos em hospitais da Suíça.

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

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

Um sítio Americano para o avanço da qualidade da assistência a pacientes e redução das infecções pela melhoria das práticas de Higienização das Mãos em Serviços de saúde.

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

O sítio explica o programa Partners in Your Care © (Parceiros na sua Assistência) focado nos pacientes como meio de melhoria da higienização das mãos.

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

O sítio contém aconselhamentos da CDC sobre vários aspectos das campanhas Mãos Limpas

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

As Diretrizes dos EUA sobre higienização das mãos na assistência à saúde.

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

A Parceria Público-Privada para higienizar as mãos é uma iniciativa global para promover a higienização das mãos com água e sabonete para reduzir a diarreia, a principal causa de mortalidade infantil em muitos países atualmente.

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

O Guia IHI Como Fazer para ajudar as organizações a reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde, inclusive infecções por microrganismos resistentes a antimicrobianos, por meio da higienização das mãos.

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

Um sítio contendo aspectos gerais da higienização das mãos para crianças e o público em geral.

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

As diretrizes nacionais do Reino Unido baseadas em evidências para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde

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

A Saferhealthcare é um recurso de segurança online – parceria entre a Agência Nacional de Segurança do Paciente (NPSA), do BMJ Publishing Group, e do Institute for Healthcare Improvement (IHI).

